



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Relación del desempeño de la enfermera asistencial y la  
gestión de la enfermera jefe en los servicios de una  
institución de EsSalud – 2017**

**TESIS**

Para optar el Grado Académico de Magíster en Enfermería con  
mención en Gestión en Enfermería

**AUTOR**

Asunta Elsa CAJALEÓN PALACIOS

**ASESOR**

Dra. Gladys Carmela SANTOS FALCÓN

Lima, Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Cajaleón A. Relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud – 2017 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2019.

---



Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado  
Sección Maestría

### **ACTA DE GRADO DE MAGISTER**

En la ciudad de Lima, a los 26 días del mes de marzo del año dos mil diecinueve siendo las 02:30 pm, bajo la presidencia de la Dra. María Josefa Arcaya Moncada con la asistencia de las Profesoras: Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno (Miembro), Mg. Gabina Mamani Conto (Miembro), Mg. Juana Matilde Cuba Sancho (Miembro) y la Dra. Gladys Carmela Santos Falcón (Asesora); la postulante al Grado de Magister en Enfermería con mención en Gestión en Enfermería, Bachiller en Ciencias de la Salud-Enfermería, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"RELACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL Y LA GESTIÓN DE LA ENFERMERA JEFE EN LOS SERVICIOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD-2017"** con el fin de optar el Grado Académico de Magister en Enfermería con mención en Gestión en Enfermería. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **C BUENO 16**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GESTIÓN EN ENFERMERÍA** a la postulante **ASUNTA ELSA CAJALEÓN PALACIOS**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo las 03:40 pm, se da por concluido el acto académico de sustentación.

**Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno**  
Profesora Principal  
Miembro

**Mg. Gabina Mamani Conto**  
Profesora Principal  
Miembro

**Mg. Juana Matilde Cuba Sancho**  
Profesora Asociada  
Miembro

**Dra. Gladys Carmela Santos Falcón**  
Profesora Principal  
Asesora

**Dra. María Josefa Arcaya Moncada**  
Profesora Principal  
Presidente

*A Dios que siempre me ha acompañado y guiado mis pasos por el sendero de la vida, dándome la paciencia y voluntad para cumplir con esta meta.*

*Un especial agradecimiento a mi querida familia por estar siempre a mi lado, haber sido mi fuente de inspiración para dar lo mejor de mí, por su paciencia y comprensión. Gracias.*

*A mis maestros de la Maestría de Enfermería Mención Gestión UNMSM, quienes están enfocados en cuidar los saberes del profesional de enfermería, y permitirles a otros, expandir sus conocimientos.*

*A la Dra. Gladys Santos Falcón, mi más amplio agradecimiento por haberme brindado su asesoría, por su valiosa dirección, por su paciencia y apoyo para seguir este camino hasta llegar a la conclusión de la tesis.*

*Al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, especialmente a mis colegas de las diversas áreas de hospitalización de cirugía y medicina, que me han brindado la oportunidad y la confianza para la culminación de mi trabajo.*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
Índice de contenido	iv
Lista de gráficos	v
Lista de tablas	vi
Resumen	vii
Presentación	1
<b>CAPITULO 1: EL PROBLEMA</b>	
1.1 Situación Problemática	4
1.2 Formulación del Problema	9
1.3 Justificación	9
1.4 Objetivos	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivos específicos	12
<b>CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de Investigación	14
2.2 Bases Teóricas	21
2.3 Definición Operacional de Términos	77
<b>CAPITULO 3: METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación	81
3.2 Unidad de Análisis	81
3.3 Ámbito de la Investigación	82
3.4 Población y Muestra	83
3.5 Técnicas de Recolección de Datos	84
3.6 Proceso de recolección de datos	90
3.7 Análisis e interpretación de información	91
3.8 Consideraciones Éticas	92
<b>CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1 Presentación de Resultados	93
4.2 Prueba de Hipótesis	100
4.3 Interpretación y Discusión de Resultados	103
<b>CONCLUSIONES</b>	119
<b>RECOMENDACIONES</b>	121
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	123
<b>ANEXOS</b>	134

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>CAPITULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
Gráfico 1 Relación del Desempeño de la Enfermera Asistencial y la Gestión de la Enfermera Jefe en los servicios de una Institución de EsSalud - 2017	94
Gráfico 2 Desempeño de la Enfermera Asistencial en una Institución de EsSalud - 2017	95
Gráfico 3 Desempeño de la Enfermera Asistencial en sus diferentes dimensiones en una institución de EsSalud – 2017.	96
Gráfico 4 Gestión de la Enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud – 2017.	98
Gráfico 5 Gestión de la Enfermera Jefe en sus diferentes dimensiones en los servicios de una Institución de EsSalud - 2017	99
Gráfico 6 Frecuencias observadas del desempeño de la enfermera asistencial y la Gestión de la enfermera jefe en los servicios de una Institución de EsSalud – 2017.	101
Gráfico 7 Chi Cuadrado	102



## LISTA TABLAS

	Pag
Tabla 1	101
Frecuencias observadas del Desempeño de la Enfermera Asistencial y la Gestión de la Enfermera Jefe en los servicios de una Institución de EsSalud – 2017.	

## RESUMEN

La gestión de la enfermera jefe, ha ido evolucionando satisfactoriamente en la medida que está ha tenido como principios: el cuidado del colectivo y estos a su vez cuidaran a sus pacientes garantizando un cuidado de calidad, la práctica de una comunicación buena y fluida, la empatía que sea el acicate en la formación de un buen equipo, las relaciones humanas con el entorno y tenga claro los objetivos de los documentos de gestión.

Actualmente existen múltiples problemas que enfrentan los enfermeros(as) en esta área, una gestión poco reconocida y difundida, percibida por los enfermeros asistenciales como una gestión que no responde a las expectativas en cuanto a su desempeño y por ende de la organización; lo cual viene generando en el colectivo enfermero exigencias de cambio. Por tanto, apertura una clara inquietud de investigar el rol gestor de la enfermera y su relación con el desempeño de sus funciones que cumplen las enfermeras asistenciales. El objetivo: Determine la relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud – 2017. Metodología: Es una investigación descriptivo correlacional, de corte transversal; el estudio se desarrolló en el HNGAI-ESSALUD. La población muestral fue de 64 enfermeras. El tipo de muestra fue por conveniencia. Los resultados se obtuvieron mediante un análisis descriptivo uni y bivariante, en esta última se estableció la relación entre los indicadores de cada variable. Resultados: El 81% de los encuestados, consideran que el desempeño de la enfermera asistencial es bueno; destacando la dimensión de competencia / habilidad práctica. Respecto a la gestión que realiza la enfermera jefe, el 77% consideran que la Gestión de la enfermera Jefe es buena, considerando de mayor significado la dimensión de planificación, control y dirección. Conclusión: La relación de las variables se confrontó estadísticamente a través de la prueba de Chi Cuadrado = 3.841. Determinando que a medida que la gestión de la enfermera jefe es buena, el desempeño de la enfermera asistencial se hace buena.

**Palabras Claves:** Rol gestor en enfermería, Desempeño de enfermería.

## SUMMARY

The management of the head nurse has been evolving satisfactorily to the extent that it has had as principles: the care of the collective and these in turn will take care of their patients, guaranteeing a quality care, the practice of a good and fluid communication, the empathy that is the spur in the formation of a good team, human relations with the environment and have clear objectives of management documents.

At present, there are multiple problems that nurses face in this area, an unrecognized and widespread management, perceived by the nursing assistants as a management that does not respond to expectations regarding their performance and thus the organization; which is generating in the nurses collective demands for change. Therefore, there is a clear interest in investigating the managerial role of the nurse and its relationship with the performance of the duties performed by the nurses. The objective: Determine the relationship of the nursing nurse's performance and the management of the head nurse in the services of an EsSalud institution -2017. Methodology: This is a correlational, cross-sectional descriptive investigation; the study was developed in the HNGAI-ESSALUD. The sample population was 64 nurses. The type of sample was for convenience. The results were obtained through a uni and bivariate descriptive analysis, in the latter the relationship between the indicators of each variable was established. Results: 81% of the respondents consider that the nurse's performance is good; highlighting the competency / practical skill dimension. Regarding the management carried out by the head nurse, 77% consider that the management of the head nurse is good, considering the dimension of planning, control and direction of greater significance. Conclusion: The relationship of the variables was statistically compared through the Chi square test = 3.841. Determining that as the management of the head nurse is good, the nurse's performance becomes good.

**Key words:** Manager role in nursing, Nursing performance.

## **PRESENTACIÓN**

El profesional enfermero(a) con el tiempo viene asumiendo mayor protagonismo en todas las áreas, pero sobre todo en el área de gestión, tomando decisiones para efectos de mejorar la organización de la atención en salud. El profesional enfermero(a) inmerso en el área de gestión tiene un compromiso sustancial en cada uno de los servicios de salud, sobre todo en el ámbito hospitalario, ya que es el responsable de tomar medidas que integren las áreas administrativa, asistencial, docencia e investigación, con la finalidad de obtener una atención de calidad, traducido esto en cuidados holísticos a los usuarios de su unidad asistencial y en generar aumento en la productividad del equipo profesional a su cargo, quienes a su vez, manejan de forma individual y personalizada la atención del usuario.

En este marco, también los profesionales enfermeros(as) asistenciales, continuamente vienen adaptándose a las exigencias de nuestro mundo globalizado, es útil destacar el desempeño de la enfermera asistencial, como una de las vías para garantizar al usuario un efectivo proceso del cuidar enfermero. La eficiencia, eficacia y la oportuna atención al usuario está en relación con la gestión que realiza la enfermera jefe, quien debe conducir al personal asistencial, comprometido en los procesos de cambio, en este proceso se debe considerar la gestión de los gestores como un sistema y no de manera aislada, reconociendo esfuerzos para elevar la calidad de la atención en los diferentes servicios hospitalarios.

Por lo tanto, la gestión del enfermero debe tener una mirada práctica, con espíritu crítico y reflexivo, comprometido en la conducción del colectivo, afianzando su liderazgo, todo esto basado en los estándares y objetivos deseados por la organización.

La enfermera asistencial y la enfermera jefe están convocadas a compartir una comunicación clara y sincera, en la medida que logren involucrar competencias y estrategias de gestión, será posible estructurar y consolidar

la profesión como tal. La enfermera jefe se convierte hoy en un capital humano estratégico, constituye un importante pilar en la ejecución operativa de todos los planes propuestos en la gestión de los servicios, por lo que demanda un esfuerzo de responsabilidad mayor y el planeamiento de estrategias de trabajo a fin de secundar en la calidad de atención al usuario.

La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable, su tarea está en hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, debe reconocer el trabajo del personal, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, debe fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados.

Es sabido que, para el desempeño profesional, el acicate motivador que brinda el jefe inmediato juega un papel importante, en el personal responsable del cuidado, lográndose un entorno propicio para el cuidado. Zarate (2004), comparte esta opinión al referir: “Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida”.

El presente estudio de investigación titulado “Relación del Desempeño de la Enfermera Asistencial y la Gestión de la Enfermera Jefe, en los servicios de una Institución de EsSalud - 2017”; tiene como objetivo determinar la asociación de estas dos variables en el contexto de la gestión que realiza la enfermera jefe y la repercusión de esta, en el desempeño de sus funciones y tareas que realiza la enfermera asistencial.

El estudio se encuentra estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I:** El problema; donde se considera la situación problemática, la formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos de la investigación. **Capítulo II:** Marco teórico; que contiene antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición operacional de términos básicos. **Capítulo III:** Metodología; donde se considera tipo y diseño de Investigación, unidad de análisis, población y muestra, tamaño de muestra, técnicas e

instrumentos de recolección de datos, análisis e interpretación de la información, consideraciones éticas. **Capítulo IV:** Resultados y Discusión; donde se considera presentación y discusión de los resultados. **Conclusiones, Recomendaciones, Limitaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.**

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En la actualidad, las instituciones de salud consideran el desempeño eficaz en función a las tareas que realiza el trabajador, que implica considerar las habilidades y los esfuerzos de todos, ello hace que un equipo sea triunfador constante, por lo que las mejoras continuas en el grupo garantizan un rendimiento sostenido en el tiempo. López (2005), dice: “el grado de compromiso de la persona, es un proceso que activa, orienta, dinamiza y mantiene el comportamiento de los individuos hacia la realización de objetivos esperados y por tanto afectará directamente a todos los aspectos del desempeño”; sin embargo, en la medida que los gestores no tomen en cuenta el cuidado al personal, las contribuciones positivas para alcanzar los objetivos de la organización serán nulas.

En tanto los gestores generen mejoras para la organización, considerando la formación de líderes funcionales, que proporcionen situaciones innovadoras impulsado por ideas a través de toda la organización, produciendo planes sensatos, resolviendo temprano los problemas y creando oportunidades, escuchando al colectivo y evitando caer en situaciones de correcciones punitivas, estos encontrarán resultados positivos, coherentes y construirán una organización dinámica y única.

El desempeño asistencial, en el ámbito hospitalario requieren una atención más centrada en el paciente, para ello el profesional enfermero(a) debe contar con una constante actualización de conocimientos, ampliar su capacidad técnica, si bien es cierto hoy se trabaja con mucha tecnología, sin embargo el enfermero(a) no debe descuidar su capacidad humana, el paciente necesita un trato humanizado, alguien quien le ayuda a expresar sus dudas, lo guíe y lo acompañe en los momentos más difíciles que le aqueja su enfermedad. Martínez (2015), hace una apreciación en la que cree que es necesario y fundamental potenciar el seguimiento activo del paciente utilizando las nuevas tecnologías evitando las visitas ineficaces, favorecer la interacción entre pacientes y profesionales y promover la gestión clínica de la cronicidad mediante un sistema de incentivos basado en indicadores clínicos.

El profesional enfermero(a) con el tiempo viene asumiendo mayor responsabilidad en las áreas: Educación, Investigación, Asistencial pero sobre todo en el área de Gestión, tomando decisiones para efectos de mejorar la organización de salud, es decir, el enfermero tiene la gran responsabilidad de atender todas aquellas tareas inmersas dentro de una gestión que se le exige, pero no solamente por medio de una realización de un trabajo que responda por la salud del paciente, sino que atienda a las necesidades del colectivo enfermero como tal, lo que se espera de él como profesional gestor y lo que sus compañeros o subalternos esperan de su accionar.

En la investigación que realizó Bautista R. (2012), considera que el desempeño profesional y personal, permite establecer indicadores con respecto a la calidad y eficiencia de las instituciones de educación superior y su impacto en el medio. El entorno de trabajo de un empleado es un factor determinante en su nivel de productividad, además de las motivaciones o estímulos que pueden recibir para mejorar e impulsar el trabajo. Por otro lado, las acciones de gestión que realiza la enfermera, presentan mayor tendencia al cumplimiento de funciones



administrativas, incluidas funciones no propias del profesional de enfermería, en detrimento del cuidado, esencia del quehacer de la profesión.

Similares conclusiones son los encontrados por Andrade B. (2007), infiere que la gestión práctica de enfermería se ve continuamente enfrentada a la identificación de problemas, cuyo objetivo no es solo satisfacer las necesidades interferidas, sino también el considerar los recursos disponibles al momento de establecer el plan de atención.

Teniendo en cuenta esta perspectiva y el hecho que el desempeño de cada profesional tiene gran variabilidad en cuanto a la práctica clínica, determinado por algunas situaciones como: el trabajo individual, la poca cultura del empleo de guías y protocolos de práctica clínica, los mismos que no han sido debidamente actualizados, el uso de herramientas ineficaces de comunicación, lo que no garantiza la continuidad de los cuidados de forma eficiente.

La misma variabilidad existe en las enfermeras jefes en relación a la gestión que realizan dentro de la organización, la poca difusión de sus actividades, una comunicación poco fluida con el entorno, una gestión poco difundida, conlleva a un negativo entendimiento de la misma y, más aún cuestionada por las enfermeras asistenciales, opiniones que son compartidas por Quispe (2014); que refiere que los enfermeros (as) jefes tienen problemas en: escucha activa, promover el estímulo intelectual, trabajo en equipo y de la influencia en su trabajo tomando en cuenta su capacidad resolutoria y frecuencia en la supervisión del personal.

En este contexto los enfermeros(as) del hospital Almenara experimentan en el trabajo asistencial múltiples problemas relacionados con el cuidado del paciente; por lo que el conocimiento y la comprensión se hacen imprescindibles para su accionar, también la habilidad práctica que tiene juega un rol importante, así como la información que tiene sobre su desempeño, los materiales y equipos con que cuenta, las condiciones

en que se desempeñan, la presión y carga laboral a los que se ven sometidos, las relaciones interpersonales, las proyecciones en su desarrollo profesional y la satisfacción del usuario son indicadores que condicionan su desempeño asistencial.

Por lo tanto, entender la problemática de un servicio de hospitalización del hospital Guillermo Almenara, siendo este un nosocomio especializado y referente a nivel nacional, es indudablemente un reto para los enfermeros(as) jefes de servicio, que se convierten hoy en un verdadero capital humano, constituyen un importante pilar en la ejecución operacional de todos los planes propuestos en la gestión de un servicio.

Sin embargo, en la práctica encontramos que los jefes de los servicios de enfermería de esta institución, aún tienen la necesidad de utilizar el mayor tiempo de su trabajo a la solución de los problemas de índole administrativo, enfrentándose muchas veces a la presión del cumplimiento de estándares institucionales y más aún lidiar con la burocracia institucional, demandándoles un mayor tiempo en la gestión que realizan, lo que hace involuntariamente omitir el cuidado del cliente interno, a ello se suman las dificultades que tienen para liderar (a sus compañeros, subordinados), la poca comunicación para involucrar al enfermero(a) asistencial, y conseguir alcanzar los objetivos de la organización.

Lo descrito ha sido percibido por las enfermeras que se desempeñan en el área asistencial de los diferentes servicios (cirugía y medicina) del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, quienes refieren que en el tiempo han experimentado deficiencias en la comunicación con los gestores, disminución en el desarrollo de su capacidad funcional en el cumplimiento de sus actividades, lo cual afecta considerablemente su desempeño.

Por lo tanto, se observa al profesional enfermero asistencial, manifestar muchas veces su frustración por no poder proporcionar una atención

directa a cada uno de sus pacientes (por la presión del tiempo y la gran demanda de pacientes), muestran poca motivación, cansancio, agotamiento físico y mental, expresan exceso de tareas, que les genera estrés significativo; por otro lado, es ella quien tiene que lidiar con los reclamos y quejas de los pacientes. Es común escuchar en las enfermeras asistenciales: “ya quiero que termine el turno”, “falta ropa para los pacientes”, “falta material y a veces tenemos que prestarnos de otros servicios”, “la medicina para los pacientes no viene completo y demanda tiempo regularizarlos”, “no hay formatos para historias clínicas y se tiene que buscar la forma como acceder a ellos...”, “la jefa no escucha, no considera la presión del trabajo...”, “contamos con instrumentos en déficit y equipos malogrados que no ayudan”.

La enfermera jefe por su parte, en la práctica tiene que lidiar con los múltiples problemas que tiene el servicio, la falta de una visión estratégica sobre la gestión que realiza, hace que asuma muchas veces una actitud pasiva para la toma de decisiones, la distribución de material deficiente e insuficiente (proveído por la institución), la comunicación deficiente con el equipo de trabajo, la exigencia en el cumplimiento de protocolos sin los debidos procesos de retroalimentación al personal, el poco reconocimiento que hace al profesional enfermero(a), la falta de anticipación a la demanda futura de los pacientes y a la demanda de los servicios, reflejado en el inadecuado manejo de la dotación y asignación del personal; a ello se suma los cuestionamientos de su gestión por parte de su propio colectivo.

Es común percibir en la enfermera jefe adoptar posturas distintas: “...el personal no está comprometido con el servicio”, “las enfermeras solo cumplen su turno y no apoyan más...”, “los descansos médicos de las enfermeras se presentan más y no hay personal para cubrir la atención en el servicio,...el Departamento no cuenta con personal adicional”, “las enfermeras no entienden que no hay material de escritorio suficiente y no depende de mí”, “no tenemos equipos operativos que cubran la demanda del servicio, porque depende de la gestión médica....en tanto

tenemos que trabajar con lo que contamos”, “...las colegas no comprenden el trabajo que tengo en la jefatura...”.

Las diversas manifestaciones del colectivo, del hospital Guillermo Almenara, invita a analizar la problemática respecto al desempeño de los enfermeros(as) que trabajan en un ambiente con altas exigencias y de alta complejidad, los cuales demandan requerimientos de soporte técnico, con medidas de gestión que promuevan el cuidado de los usuarios y de los miembros de esta organización. Las instituciones de salud a través de sus gestores, son los responsables de promover condiciones de trabajo favorables, con la finalidad que un servicio cuya misión es cuidar de personas, este constituido por profesionales comprometidos y capaces de brindar un cuidado con calidad.

La presente investigación tiene la inquietud de buscar determinar la relación entre estas variables, el desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Ante esta problemática se definió el siguiente estudio:

¿Qué relación existe entre el desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud - 2017?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El rol de la enfermera en el ejercicio de la gestión ha originado crecientemente la capacidad de valorar y utilizar los resultados finales de la atención y, contribuir en el cuidado de calidad al usuario. El

profesional enfermero dentro de esta área, tiene un compromiso sustancial sobre todo en el ámbito hospitalario, es el directo responsable por la gestión de los servicios de enfermería al integrar las áreas administrativa, asistencial, docencia e investigación, con el objetivo claro de obtener una atención de calidad.

En la práctica encontramos que los jefes de los servicios de enfermería aún tienen la necesidad de desplegar el mayor tiempo a la solución de los problemas de índole administrativo, postergando el cuidado del cliente interno, a ello se suma las dificultades que tienen para liderar (al enfermero(a) asistencial), la falta de una comunicación asertiva para involucrar al enfermero(a) asistencial, y conseguir los objetivos de la organización, así mismo debemos reconocer que también son actores que están comprometidos en los procesos de cambio, con una mirada práctica, con espíritu crítico y reflexivo, con liderazgo, todo esto basado en los estándares deseados por la organización.

El presente estudio aportará información objetiva, a partir de los múltiples problemas del día a día que enfrentan los(as) enfermeros(as) que trabajan en hospitales especializados, donde la problemática de la atención de salud, deriva tanto de la atención directa al paciente, como de la gestión que realiza la enfermera(o) jefe; por ello es importante conocer el rol gestor de la enfermera jefe y su relación con el desempeño de sus funciones y/o tareas que cumplen las enfermeras asistenciales, siendo este considerado como un indicador de la calidad del funcionamiento de los servicios internos y de la mejora de la relación profesional-cliente; lo cual redundará en la calidad de trabajo, en la atención prestada a los usuarios.

En este sentido, teóricamente se sustenta a partir del aporte amplio actualizado de la información concerniente al desempeño de la enfermera asistencial y su relación con la gestión que realiza la enfermera jefe, tomando como base los aportes de investigadores como Elton Mayo, fundador de la Escuela de Relaciones Humanas, quien

considera que el estudio de los grupos es vital para entender la relación del directivo con el subordinado, y afirma que el hombre anhela estar asociado en el trabajo y esta es una importante característica de los seres humanos.

Asimismo, como no considerar las teorías de enfermería, como las de Peplau con su modelo “Enfermería Psicodinámica” y la de Rogers quien refiere: que el individuo está en continua interacción con el entorno y es un todo unificado, que posee una integridad personal y manifiesta ciertas características que son más que las suma de las partes; son teorías, que han fundamentado a la enfermería y tiene como propósito medir la eficiencia de la enfermera al satisfacer las necesidades del paciente, mediante las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería.

La contribución de la investigación será en el campo práctico de la enfermería, porque dará nuevos conocimientos y los resultados servirán para identificar el rol gestor de la enfermera, orientado a satisfacer las demandas de los problemas derivados del proceso de atención, considerando también el cuidado del cliente interno en un clima laboral óptimo, de compromiso mutuo, así mismo identificar el desempeño asistencial, bajo los parámetros de una relación bilateral, armoniosa y empática, entre la enfermera jefe y la enfermera asistencial.

Tiene relevancia social por que aportará información, si tenemos presente que el enfermero(a) asistencial necesita experimentar un buen desempeño en el cuidado directo del usuario, respaldado y generado por la gestión que realiza la enfermera(o) jefe, a partir de ello, logrará involucrarse y se comprometerá con los objetivos establecidos por la institución, afianzando finalmente su reconocimiento social.

Los resultados de la presente investigación también contribuirán con las diferentes instituciones de EsSalud, porque permitirán conocer el desempeño de la enfermera asistencial, la gestión que realiza la

enfermera jefe y si existe asociación entre estas variables, porque a partir de estos resultados los servicios de enfermería podrán introducir estrategias de gestión de fácil manejo, con el fin de mejorar la práctica de sus miembros de enfermería, brindando cuidados eficientes a los pacientes con sostenibilidad en el tiempo.

Finalmente, se constituye como un aporte al conocimiento científico, y como iniciativa importante para la realización de otras investigaciones similares, ya que actualmente existen muy pocas enfocadas a este ámbito.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe de una institución de EsSalud– 2017.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de desempeño de la enfermera asistencial en una institución de EsSalud – 2017.
- Identificar el nivel de desempeño de la enfermera asistencial en sus dimensiones de competencias/ habilidad práctica, retroalimentación sobre su desempeño, condiciones de trabajo, manejo de situaciones difíciles, relaciones interpersonales y, desarrollo profesional en una institución de EsSalud – 2017.
- Identificar el nivel de gestión de la enfermera jefe en una institución de EsSalud – 2017.

- Identificar el nivel de gestión de la enfermera jefe en las dimensiones de función de planificación, organización, dirección y control en una institución de EsSalud – 2017.



## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación, se presentan estudios relacionados al tema:

##### **INTERNACIONALES**

Espinosa Aguilar Aníbal y otros, realizaron un estudio “El desempeño de los profesionales de enfermería”. La Habana, Cuba. (2016). Tuvo como Objetivo: sistematizar la definición de desempeño profesional de enfermería, teniendo en consideración su relación con las condiciones actuales de la práctica de la enfermería cubana. Métodos: se realizó análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados desde el año 2005 al 2014 con las siguientes palabras clave: desempeño, desempeño profesional y desempeño profesional de enfermería. Se identificaron y revisaron 10 artículos de los que fueron útiles 3, así como libros de textos, monografías de varias revistas y tesis doctorales actualizadas que permitieron el análisis histórico lógico de la evolución de la definición. Dentro de sus conclusiones están las siguientes:

*“La sistematización de los términos relacionados con el desempeño profesional de enfermería, permitió definir operativamente el desempeño profesional de enfermería, así mismo los problemas generales a los que se enfrentan los*

*profesionales de enfermería y las particularidades del contexto de salud cubano condicionan la necesidad de emprender nuevos retos en su mejoramiento. Se percibe la necesidad del abordaje profundo del desempeño del profesional de enfermería como elemento aglutinador de la satisfacción de necesidades durante la gestión del cuidado”.*

Soto-Fuentes, Paz y otros, realizaron un estudio “Competencias para la enfermera(o) en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión”. Chile (2013). Es un estudio observacional descriptivo mediante la búsqueda bibliográfica – estudio de campo. Su objetivo: responder dos interrogantes: ¿Cuáles son los requerimientos actuales para el/la enfermero(a) en el ámbito de la gestión y administración?, y ¿cuáles son las competencias de gestión de enfermería más importantes y su relación con la gestión de cuidado? Método: revisión de la literatura que parte con una exploración de campo desde los contextos y desafíos actuales de la profesión. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos Cochrane Library, Lilacs, CINAHL, Dialnet, Universidad de la Rioja, ProQuest, Web of Science, Science Direct, PubMed, Business Source Premier, SciELO, Scopus. Se encontraron 4.697 artículos. Precizando la búsqueda se seleccionaron 51 artículos y documentos técnicos. Resultados:

*“Los estudios que priorizan las competencias de gestión coinciden en colocar entre las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y habilidades interpersonales y de liderazgo. En liderazgo priorizan dominio personal, efectividad interpersonal, gestión financiera y de recursos humanos. Conclusiones: las habilidades de gestión y liderazgo se deben basar en conocimientos sólidos y en la experiencia. Asimismo, la concepción de gestión ocupa los estudios que priorizan las competencias que coinciden en colocar entre las más importantes: comunicación, trabajo en equipo, resolución de conflictos y habilidades interpersonales y de liderazgo”.*

De Oliveira Furukawa Patricia y Kowal Olm Cunha Isabel, realizaron un estudio “Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados”. Municipio de Sao Paulo. Brasil (2011). Un estudio descriptivo que tuvo como objetivo identificar el perfil y las

competencias de gerentes de enfermería, de hospitales acreditados, bajo la óptica de estos y de sus superiores jerárquicos, desarrollado en 14 hospitales certificados por la Organización Nacional de Acreditación y por la Joint Commision International del Municipio de Sao Paulo. Para la obtención de los datos, fueron elaborados dos cuestionarios respondidos por 24 profesionales.

*“El perfil de los gerentes de enfermería reveló que 69,2% eran provenientes de facultades privadas, todos con más de 10 años de formación y 92,3% con pos graduación en el área de gestión de la salud. Las competencias que más poseían en la visión de sus superiores jerárquicos fueron: liderazgo, enfoque en el cliente y trabajo en equipo. Conclusión: La mayoría de los gerentes de enfermería poseían semejanzas en cuanto al perfil y competencias, compatibles con las expectativas de sus superiores jerárquicos que colaboraron en la selección para el cargo y en la evaluación de su desempeño profesional”.*

Garzón Rodríguez Clara, en su estudio “Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina”, Bogotá – Colombia (2011). Investigación descriptiva, propuesto por Meleis, para el análisis de la información, el análisis de concepto simultáneo se lleva a cabo mediante las siguientes fases: similitudes, diferencias, atributos y consecuencias entre los conceptos, además de una evaluación crítica. Se realizó un análisis minucioso y se extrajeron generalidades significativas que contribuyan al conocimiento de Enfermería. Objetivo fue clarificar y redefinir los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina. Se realizó la búsqueda de artículos en revistas indexadas de enfermería que se relacionaran con la temática concerniente, administración, gestión y gerencia en enfermería entre los años 2005 y 2010; se trabajó con la producción científica de cuatro países latinoamericanos: Brasil, México, Cuba y Colombia. Seleccionados los artículos, se procedió a realizar su análisis mediante dos matrices: una como análisis crítico y la otra destinada a seguir las fases definidas por Meleis para el análisis de concepto simultáneo a fin

de garantizar el rigor metodológico, las dos matrices fueron aplicadas a cada uno de los artículos escogidos. Para el desarrollo de dicho análisis se tuvo en cuenta el marco conceptual, acerca de administración, gestión y gerencia.

*“En la cotidianidad de la práctica en enfermería, como en cualquier profesión, es muy importante establecer un lenguaje común y una significancia general de los conceptos utilizados diariamente, es por esto que el análisis de concepto es necesario en el desarrollo, fortalecimiento y crecimiento de cualquier disciplina, no solo porque ello permite afianzar su epistemología básica, sino que también genera teoría y nuevo conocimiento. Los conceptos son una parte integral de las diversas teorías de enfermería, ratificados son esenciales para el desarrollo y el logro de la excelencia de la enfermería y, por tanto, la excelencia en la práctica”.*

Guerrero P., V.; López V. A; Mavisoy F. K. Realizaron un estudio “Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño”. Colombia. (2010). Objetivo: Determinar el desempeño de la Enfermera profesional en el área asistencial en los servicios de Ginecoobstetricia, Medicina Interna, Quirófano, UCI adulto, UCI neonatal, Ortopedia, Urgencias, Quirúrgicas y Pensión, basado en la teoría de Patricia Benner. El método utilizado es Empírico Analítico, el cual “se ocupa de los hechos que realmente acontecen en el quehacer del profesional de enfermería; además se tuvo en cuenta la historia laboral, como también el nivel de formación académica que ha adquirido a través de su actividad profesional. La muestra fue de 36 profesionales de enfermería del área asistencial. Los resultados encontrados fueron que el 80.5% de los profesionales de enfermería están catalogados como habilidosos, quienes se enfocan en los conocimientos, mencionando: “los conocimientos adquiridos a través del tiempo no sólo son básicos, sino que se encuentran fundamentados en la práctica y la experiencia”, “mi trabajo se fundamenta en la atención integral del paciente”, “al profundizar los conocimientos adquiridos, sumados con la experiencia de los años, se llega a un aprendizaje amplio y completo”, “actualizo mis conocimientos a través de capacitaciones”, “mis conocimientos son

actualizados”. Las afirmaciones anteriores indican claramente que los conocimientos que poseen están enfocados en la comprensión de la disciplina y el área de práctica, lo cual es adecuado porque les permite ejercer las funciones de acuerdo a las necesidades que el paciente requiere. Las conclusiones a las que llegaron:

*“La clasificación del profesional de enfermería de acuerdo a la teoría de Patricia Benner, evidenció aspectos positivos porque un alto porcentaje fue valorado como habilidoso (80.5%), quienes tienen la amplia experiencia para ejecutar las diferentes actividades y procedimientos; igualmente tienen confianza en los conocimientos y habilidades, tomando las decisiones de acuerdo a las necesidades del paciente, en menor proporción se encuentran valoradas como competentes, principiante avanzado y una persona catalogada como principiante, quien en el momento del trabajo de campo se encontraba en período de prueba”.*

Zuleyka Sánchez, Mirtha. Realizó una investigación titulada “Desempeño laboral de los gerentes de enfermería y la motivación de las enfermeras de cuidado directo. Hospital Dr. Enrique Tejera, de Valencia Estado Carabobo – Venezuela (2010). El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el desempeño laboral de los gerentes de enfermería en sus factores conductas de liderazgo, autonomía profesional y la motivación de las enfermeras de cuidado directo en sus factores: Necesidades de relación y necesidades de crecimiento del área médico – quirúrgica. Para la investigación se utilizó un diseño expofacto correlacional, con una población de 57 enfermeras de cuidado directo. La muestra probabilística seleccionada al azar aleatorio simple estuvo conformada por 40 enfermeras que representaron el 70,1% de la población. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario tipo encuesta en escala de Likert con cinco opciones y estructurada en tres partes con 59 ítems. Los resultados:

*“Confirmaron que en la variable desempeño laboral de los gerentes de enfermería hubo una moderada aceptación de las conductas de liderazgo y autonomía profesional. En tanto que*

*la variable motivación de las enfermeras de cuidado directo, refleja alto interés por las actividades profesionales, relacionadas con el cuidado de personas hospitalizadas”.*

## **NACIONALES**

Cotos Alva y otros, realizaron un estudio “El cotidiano desempeño de la enfermera gerente en la gestión de los servicios de enfermería – Hospital III - EsSalud”. Chimbote. (2015). Investigación cualitativa, tuvo por objetivo analizar el cotidiano desempeño de la enfermera gerente en la gestión de los servicios de enfermería a la luz del pensamiento de Martin Heidegger. Se utilizó el enfoque fenomenológico como método de investigación y el pensamiento de Martin Heidegger como referencial teórico filosófico. La muestra fue de 10 enfermeras que desempeñan la función de jefa del servicio de enfermería o coordinadoras; se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista personalizada, analizados a través de la hermenéutica, mediante la cual emergieron 81 unidades de significado, sintetizadas en 16 categorías, que fueron agrupadas de acuerdo con el fenómeno de estudio en experiencias vividas durante la gestión de los servicios de enfermería, sentimientos percibidos en la gestión de los servicios de enfermería y expectativas planteadas cuando se inició la gestión de los servicios de enfermería. Consideraciones:

*“Sobre la base de los análisis se pudo evidenciar, entre las experiencias vividas en la gestión, entrega y servicio a la profesión, responsabilidad innata al cargo, empoderamiento y liderazgo, difícil adaptación al cargo, falta de reconocimiento, barreras y limitaciones, organización del recurso humano; entre los sentimientos percibidos, se encontraron decepción, frustración, gratitud, satisfacción, sacrificio; indiferencia y falta de colaboración, finalmente, como expectativas se encontraron crecimiento y desarrollo profesional, respeto y empoderamiento de la profesión, expectativas y retos profesionales, oportunidades y posibilidades, necesidad de preparación en el campo administrativo”*

Niquén Salazar María y Zapata Guerrero Claudia. Realizaron una investigación titulada “Percepciones de Enfermeras Asistenciales

sobre: Rol Gerencial de las Enfermeras Jefes de Servicio. Hospital Nacional –EsSalud”, Chiclayo - Perú (2013), se realizó bajo el paradigma cualitativo, abordaje: estudio de caso. Su objetivo identificar, describir y analizar las percepciones; el escenario fueron tres servicios críticos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía de Tórax - Cardiovascular-Cardiología, Otorrinolaringología; los datos se recolectaron utilizando la entrevista semi-estructurada a profundidad, la muestra constituida por 10 enfermeras asistenciales, se determinó por saturación, el análisis fue de contenido, surgiendo tres categorías: El liderazgo habilidad para una gestión eficiente. Sub categorías: El liderazgo ausente: una percepción en el rol Gestor. El liderazgo una habilidad requerida en la gestión; categoría: El arte de gestionar recursos en el cotidiano del rol gestor. Subcategorías: Las demandas en la gestión de recursos humanos, La falta de insumos como descrédito de la gestión; categoría: Percepción del rol gestor: entre la aquiescencia, el discomfort y la expectativa. Subcategorías: Refrendando la aquiescencia de la gestión, Manifestando discomfort con la gestión y exteriorizando las expectativas sobre el rol gestor. Las conclusiones fueron:

*“Las enfermeras asistenciales perciben en el rol gestor: alta preparación académica, sobrecarga laboral, falta de liderazgo, inadecuada gestión de recursos humanos y materiales, imperceptible práctica de habilidades sociales, e insatisfacción con el desempeño gestor. La investigación, se rigió en los Principios de la Ética Personalista de Sgreccia y Rigor Científico de Castillo”.*

Rodríguez, Mercedes. Realizó un estudio de investigación “Inserción, poder y estrategias de la enfermera en la gerencia de los servicios de salud pública”. Trujillo. (2012). El presente trabajo tuvo como propósito describir y analizar la inserción, el ejercicio del poder y las estrategias de trabajo de la enfermera que gerencia los servicios de Salud Pública. Así mismo, determinar el grado de satisfacción laboral del trabajador, del usuario y la percepción de los actores sociales sobre la gerencia de

enfermería. El abordaje teórico se basó en conceptos sobre el trabajo de enfermería de Almeida y Rocha (1997), el pensamiento estratégico de Testa (1993, 1995), la gerencia en enfermería de telaranta (2002) y Salud Pública de Tarride (1998). Se aplicó una entrevista a 8 enfermeras gerentes, quienes construyeron artísticamente un calendario sobre su accionar como gerente. Para la codificación y decodificación de los discursos emergentes de la entrevista se usó el abordaje critico reflexivo de Freire (1999, 2000) sistematizado y operacional izado por Cabral (1998: 117 – 203), así como los principios del análisis de discurso de Orlandi (1997). En la entrevista al personal de salud, usuarios y actores sociales, se utilizaron instrumentos de satisfacción con escalas del Ministerio de Salud del Perú. Se encontró que:

*“A la inserción de la enfermera en gerencia de servicios de salud pública, la población les atribuyen un amplio valor social; el poder técnico, administrativo y político de la enfermera gerente es inherente a su formación académica, técnica y a su filosofía lineal; las estrategias de trabajo que emplea la enfermera gerente (sectorización, trabajo en equipo, visitas de seguimiento, abordaje familiar, monitoreo de actividades, motivación y capacitación del personal de salud y a los actores) responde al contexto sociocultural y a su filosofía integral; el grado de satisfacción sobre la gerencia de la enfermera en los servicios de salud pública fue 79% de los trabajadores, 80% de los usuarios atendidos y 91% de los actores sociales”.*

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Generalidades del Desempeño y la Gestión en Enfermería**

La globalización en el mundo ha dado origen a muchos cambios en el sistema de salud y con ello se han ido desbaratando muchos paradigmas, la profesión de enfermería no ha sido ajeno a estos cambios, el aumento de la competitividad ha exigido a las



organizaciones a revisar sus modelos de gestión y a buscar calidad en sus servicios, por medio de estándares de acreditación.

Según Feldman citado por De Oliveira (2011), los criterios tomados en cuenta para la evaluación de los servicios de Enfermería se han considerado con suma importancia las áreas administrativas y organizacionales, seguidas de las áreas asistenciales, docencia e investigación. Por lo tanto, implica que la gestión que se realice en enfermería debe contar con un compromiso sustancial en los servicios de salud, sobre todo en el ámbito hospitalario, ya que es el responsable por la gestión de los servicios de enfermería y por tomar medidas que integren las áreas administrativas, asistenciales, docencia e investigación, con el objetivo de obtener una atención de calidad.

Las exigencias que tienen los enfermeros inmersos en el área de gestión en cuanto a su actuación han incluido, además de la administración en enfermería, el conocimiento y la interacción con contribución en el suceso de la institución todo el ambiente organizacional, permitiendo su mayor contribución en la mejora de la calidad de los servicios.

En este marco los profesionales enfermeros(as), continuamente vienen adaptándose a las exigencias de nuestro mundo cambiante. Es por ello que debieran desarrollar muchas otras competencias, que hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión; imaginación crítica para adaptar la organización de los servicios de salud a un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad.

Estas competencias específicas también deben estar dirigidas en la gestión de recursos materiales y de personas, así como están

presentes las habilidades de liderazgo procedentes de otros sectores y adaptarlos al entorno sanitario con el objetivo de: Mejorar la salud de la ciudadanía, prestar una atención de calidad, garantizar la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias con una adecuada gestión de los recursos.

La Gestión en Enfermería debe verse con una mirada práctica, sensible y humana, con espíritu crítico y reflexivo sobre el liderazgo, la gestión de las competencias y el desarrollo de la planificación y estrategias más adecuadas al campo de la gestión de los servicios y su impacto en la salud de los usuarios.

La Gestión de Enfermería debe tener como principal pretensión reflejar otra forma de hacer las cosas, otra forma de gestionar los centros sanitarios y las divisiones que componen este tipo de organizaciones, es posible que en numerosas ocasiones debemos comenzar por dar pequeños pasos en lugar de abrumadores planes que en el tiempo no siempre han dado resultado esperados, la finalidad de ello es que cambien la cultura de la organización, los pensamientos y maneras de hacer bien una gestión.

El inicio de todo cambio siempre comienza por el primer paso, por ello es importante el compromiso e involucramiento de la organización, esta transformación depende mucho de cada uno de los miembros de la organización, que entiendan claramente los objetivos a alcanzar. De Oliveira (2011), coincide cuando refiere: “Transformar y reconducir nuestros pensamientos individuales a un pensamiento y unidad de acción común dentro de un equipo de trabajo basado en relación de igualdad entre todos sus integrantes”.

La gestión de equipos de trabajo es altamente complicada donde se han de conjugar los múltiples intereses personales, de los pequeños grupos y liderazgos informales. Este es uno de los primeros motivos que nos debe hacer reflexionar acerca de la necesidad de adquirir

habilidades y recursos que nos faciliten una toma de decisiones adecuadas y responsable (Feldman citado por De Oliveira, 2011).

Es importante considerar en este espacio, el soporte que tiene la investigación, en la teoría de las relaciones humanas, de Elton Mayo, que centra su atención en los individuos de la organización, y su aportación al éxito o fracaso de la misma; introducen el valor del entorno social del trabajador en las instituciones. La teoría enfoca: los individuos, el grupo, las relaciones interpersonales, el liderazgo y la comunicación. Los gestores ayudan a los miembros del colectivo, a cubrir sus necesidades humanas sobre todo las de reconocimiento, realización y pertenencia, y a reconocer sus potencialidades.

Además, la revista española Gestión de Enfermería hace referencia, a que

*“la toma de conciencia en el desarrollo de competencias, en gestión facilitará la transformación del liderazgo ejercido, dirigiéndolo hacia la concepción de la gestión como un servicio al usuario, viendo este liderazgo transformador como una habilidad que haga real el contar con los mejores, sin temor a que esto sea una debilidad” (Gestión de Enfermería 2016).*

Por lo expuesto, diremos que la enfermera que gestiona un servicio tiene actitudes, comportamientos y valores que interpreta una visión distinta y específica de la gestión, con el fin, de brindar cuidados holísticos a los usuarios de su unidad asistencial y generar aumento en la productividad del equipo profesional a su cargo, que, a su vez, maneja de forma individual y personalizada la gestión del cuidado humanizado.

Es así que el rol gestor de la enfermera consiste en apoyar al personal asistencial, comprometido en los procesos de cambio y de cuidados centrados en las experiencias de salud de los usuarios, recurriendo para ello a la creatividad y la búsqueda del cambio a través de la renovación.

De la misma forma, en cuanto al desempeño de la enfermera asistencial, es pertinente citar los reconocidos aportes teóricos de enfermeras, que contextualizan el desempeño de los profesionales de enfermería y que se han difundido en el tiempo, los cuales brindan el soporte teórico en el desempeño que realiza la enfermera en el cuidado del paciente, por su influencia Peplau y Rogers han tenido mayor relevancia para este estudio.

Peplau (1952), su modelo se denomina “Enfermería Psicodinámica, que es: Un proceso interpersonal terapéutico y significativo. Un instrumento educativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria”. Esto se refiere al paciente y también a la enfermera, que se determina en la práctica y/o desempeño profesional de la enfermera (Marriner, 2003).

Para Peplau, enfermería es un proceso relevante, terapéutico e interpersonal, en la que se considera múltiples factores influyentes, su intervención depende de forma conjunta con otros procesos humanos que favorecen la salud. Es una relación humana entre la presencia de una necesidad o una enfermedad que aqueja una persona y una enfermera que está preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Así mismo la enfermera consigue sus metas mediante el fomento del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y recuperar su estado de salud; es un proceso de simbiosis mutua y de cooperación que intenta resolver el problema.

Peplau, contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos progresivos que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente. Tanto la enfermera como el paciente aprenden el proceso de resolución de problemas a partir de su relación. En el proceso avanza desde lo genérico a lo específico en la recogida de datos y la clarificación de problemas, y se vale de instrumentos básicos como la observación, la comunicación y el registro.

En tanto Rogers (1970), considera que la enfermería tiene encaminados sus objetivos a "Promover la interacción sincrónica del hombre y el entorno, a reforzar la coherencia e integridad del campo humano, y a dirigir y redirigir el patrón de los campos humanos y del entorno, para la realización del máximo potencial de salud" (Marriner, 2003).

En su teoría, Martha Rogers considera al individuo (Ser humano Unitario) como un campo de energía que coexiste dentro del universo, implica responsabilidad para consigo como para con los otros, con la naturaleza, con la vida en el planeta.

Rogers opina que la enfermería se centra en la observación de las personas y del mundo en el que viven como campo natural de la asistencia sanitaria, considera además a la persona y su entorno como un todo único y dentro de su idea de un universo pandimensional de sistemas abiertos, la enfermería tiene como objetivo fomentar la salud y el bienestar de todos. El arte de la enfermería puede verse como la aplicación creativa de la ciencia en la mejora de la situación personal. La razón de la existencia de la enfermería en el cuidado de las personas y del proceso vital de los seres humanos (Marriner, 2003).

### **2.2.2. Desempeño de la Enfermera Asistencial**

Para conocer las tendencias en el desarrollo de la definición del desempeño del profesional de enfermería se debe considerar como un sistema y no de manera aislada. En estos momentos que se destinan esfuerzos a elevar la calidad de la atención en los servicios de salud, es útil reconocer al desempeño profesional como una de las vías para garantizar al usuario un efectivo proceso del cuidar enfermero. Por lo que se toman en cuenta algunos axiomas, como los descritos por autores como:

- Bohórquez, (citado por Araujo y Guerra, 2007), el desempeño laboral se puede definir como el nivel de ejecución alcanzado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado.
- Otra definición interesante es la que refiere Chiavenato (citado por Araujo 2007), ya que expone que el desempeño es eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral en este sentido, el desempeño laboral de las personas va a depender de su comportamiento y también de los resultados obtenidos.
- En su obra, Rodríguez CR (citado por Espinoza Aguilar 2016), utiliza la definición de desempeño que representa "Las acciones que realiza el recurso humano en una profesión u oficio aprendido, lo cual permite demostrar su idoneidad para resolver o solucionar los problemas de la producción o los servicios en correspondencia con el sistema social, en este caso se revela el carácter social de la profesión dirigida a los profesionales del sector de la producción y los servicios.

De ahí que los autores consideren que desempeñar significa la acción de ejercer, cumplir, ejecutar un compromiso, esto es un cargo, una profesión. El desempeño por tanto se refiere a la acción y efecto de desempeñar un cargo, una ocupación, una profesión, teniendo en cuenta los conocimientos que cada persona tiene de su labor.

De lo anterior, se generaliza el criterio que el desempeño está relacionado con la labor cotidiana del profesional por el cumplimiento de los compromisos, funciones, tareas, inherentes a su cargo o puesto de labor; a la forma en que se realiza y también a sus resultados. Es la forma o manifestación del trabajo, de la labor, de la actividad.

La evaluación del desempeño profesional de los servicios de salud, según la Organización Panamericana de la Salud, se caracteriza

porque tiene lugar en el contexto real y verifica el comportamiento en cuanto a:

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Como actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo y la familia. (OPS, 2000)

El análisis que realiza Martínez (2014) en su tesis doctoral, plantea las siguientes ideas sobre las definiciones de desempeño profesional:

- La competencia laboral tributa al desempeño en el contexto de actuación.
- Idoneidad para ejecutar las acciones propias de sus funciones, un saber ser.
- Habilidades profesionales.
- Actuación real y dominio.
- Lo que el profesional en realidad hace y no sólo lo que sabe hacer.
- Conjunto de competencias, el "Saber", "Saber hacer" y "Saber ser".

Planteamientos como los de Bermejo (2007), acentúan un poco más la labor y el desempeño de la enfermera, pero en este caso haciendo énfasis en aquellos conocimientos que se deben aplicar para con los pacientes desde el análisis de la enfermería, no aduciendo solamente a la labor del enfermero(a) como de asistencia, sino de un modo holístico que le permita al paciente, recibir una atención plena, que inicia no solo en la atención física prestada en tiempo real, sino desde el momento mismo en el que se planean, estructuran y presuponen los planes de trabajo y de acción que ha de desarrollar la enfermera para con sus pacientes (Garzón, 2011).

Weller y Wells, (Citado por Venegas 2009), afirman que: “la enfermería se preocupa por los aspectos biológicos, espirituales, psicológicos y sociales de las personas, centrándose en las respuestas que relacionan el entorno, la situación social y dinámica familiar”, lo cual implica que el Profesional de Enfermería debe dar un tratamiento integral en cualquier ámbito en que se desempeñe: comunitario, ocupacional, gerencial y clínico”.

Legalmente, según la reglamentación de la Ley del Trabajo del Enfermero Peruano DS N° 004- 2002-SA (Ley de trabajo de la enfermera), en el Capítulo I, Artículo 5 indica que, para dar un cuidado integral, la enfermera se desempeña en 4 áreas: área asistencial, administrativa, docente e investigación; especificando que esta se realiza en el área asistencial, como se estipula en el inciso a).

Mediante la interacción enfermera (o) – usuario, determinando e implementando los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud en todos los servicios intra-extra hospitalarios y en los que sean necesarios; esta responsabilidad es de todos los enfermeros que laboran en dicha área, bajo la dirección de la enfermera gestora.

Considerando los aportes de reconocidas teorías de enfermería, es pertinente considerarlas para esta investigación, dada la coyuntura del tema, sistematizando los aportes teóricos que sobre el desempeño de profesionales de enfermería se han publicado, citar los referentes teóricos de autores, que por su correspondencia con el entorno en el que se desarrollan permite contextualizar el desempeño del profesional de enfermería y son: Peplau (1952), Rogers (1970), Johnson (1980), Neuman (1980), Roy (1981). Sin embargo, para fines del estudio destacaremos por su relevancia a los siguientes:

Peplau (1952) analiza que "la Enfermería constituye un importante proceso terapéutico e interpersonal, el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano, haciendo posible que los individuos



de las comunidades tengan salud. Su modelo se denomina “Enfermería Psicodinámica, que es: Un proceso interpersonal terapéutico y significativo. Un instrumento educativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria”. Esto se refiere al paciente y también a la enfermera, que se determina en la práctica y/o desempeño profesional de la enfermera.

Rogers (1970), considera que la enfermería tiene encaminados sus objetivos a "Promover la interacción sincrónica del hombre y el entorno, a reforzar la coherencia e integridad del campo humano, y a dirigir y redirigir el patrón de los campos humanos y del entorno, para la realización del máximo potencial de salud".

El análisis de estas ideas se centra en el papel de los profesionales de la Enfermería y su labor particular en el campo de acción, teniendo en cuenta su preparación y su capacidad de identificar y satisfacer las necesidades que surjan durante su desempeño. Estos profesionales, en su interacción conjunta con el paciente, deben demostrar el dominio de las funciones diseñadas para su tarea, lo cual es una manifestación de su desempeño.

La sistematización realizada permite reflexionar que el desempeño profesional de Enfermería debe manifestarse en los resultados concretos de su quehacer, en el contexto interactivo institución de salud, individuo, familia y comunidad; en las visitas de terreno, consultas planificadas, y en el resto de las tareas que se derivan de sus funciones, contribuyendo a transformar la realidad del proceso de cuidar. Y es posible definir operativamente. En tal sentido Espinoza (2016) refiere:

*“....que el desempeño profesional de Enfermería, es la demostración en la práctica de las funciones y obligaciones propias, asumidas durante el ejercicio de su profesión, y que contribuya a la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad, en coordinación con estos y con el equipo de salud, donde se exprese la influencia técnica, profesional y*

*ética recibida durante su formación y superación en las alternativas de trabajo, que adopte a partir de las transformaciones ocurridas en el entorno que labora (Espinoza Aguilar, 2016).*

Por lo tanto, diremos que el desempeño profesional de enfermería está caracterizado por sus competencias y habilidades, las relaciones interpersonales que ejerce, el manejo de situaciones emocionales, entre otros, que dará lugar al comportamiento o conducta real del trabajador para efectivizar sus deberes u obligaciones inherentes al rol que le compete. Castillo (2012), afirma que el desempeño de enfermería es lo que en realidad hace, no lo que sabe hacer. Esto comprende la pericia técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales.

El desempeño se considera también como el desarrollo de las tareas y actividades de un(a) enfermero(a), en relación con los estándares y los objetivos deseados por la organización; los resultados alcanzados son parte de la evaluación del desempeño. Los conocimientos, las actitudes y el compromiso juegan un papel importante para desempeño profesional en enfermería.

El enfermero(a) se ha caracterizado por ser un profesional de servicio, para lo cual debe integrar sus conocimientos y la experiencia que tiene en la ejecución de sus tareas, debe fortalecer sus actitudes y el compromiso de desarrollar un juicio crítico, participativo, la motivación y la actitud del personal de la salud durante la ejecución de sus actividades juegan un papel fundamental en su desempeño.

La enfermera(o) asistencial, debe alcanzar a ofrecer una atención oportuna al paciente que tiene a su cargo, debe realizar una serie de acciones de cuidados, en donde ejecuta acciones físicas para mantener el bienestar (movilización, masaje, baño entre otros), los cuales van a depender de las condiciones de salud del paciente y acciones psicosociales relacionadas a escuchar, acompañar y absolver

las dudas que tenga el paciente, a todo ello debemos sumarle un trato amable.

Por otra parte, Castillo (2012), en una investigación que realizó comenta que la enfermera, también realiza acciones administrativas relacionadas con la planificación de los cuidados, en donde identifica las necesidades de los pacientes, elabora y cumple los planes de cuidador, se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente, tales como: definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes.

Otro aspecto es identificar los medios disponibles dentro de su jefatura para juzgar la calidad de la atención que se proporciona. Entre estos medios según Escheverri 2000, están los siguientes:

*“Las normas que fijan las instituciones, resultados que se obtengan de los cuestionarios que los pacientes llenan. La revisión de los registros de infecciones, el análisis de los estudios e informes de los eventos adversos, los comentarios o quejas de los pacientes o sus familias, el análisis de los incidentes serios, las rondas de enfermería, la calidad de los planes de cuidados, la eficacia de los manuales, entre otros”.*

Los cuidados que realiza la Enfermera (o) deben ser realizados en forma eficiente, eficaz y oportuna y de acuerdo a procedimientos establecidos, por ello es indispensable la evaluación del desempeño, la cual es utilizada como sistema de control para determinar cómo ejecuta sus acciones, de ahí que es recomendable que se evalúe a este personal de manera permanente y continua, para asegurar a través de la misma, que se están cumpliendo las actividades, según la planificación realizada

Estos aspectos del desempeño se pueden subdividir de la siguiente manera; según Castillo (2012)

- *Atributos del cargo:* Son aquellos aspectos que miden el conocimiento del puesto, la experiencia en la ejecución de las tareas, experiencia y solvencia para ejecutar su trabajo.
- *Rasgos individuales o de conducta:* Son aquellos aspectos inherentes a la persona, como: responsabilidad, puntualidad, compromiso, cooperación, motivación, trato, etc.
- *Factores de rendimiento:* Aquellos que se aplican al logro de las metas del cargo en aspectos tales como: productividad, calidad, oportunidad, etc.

La evaluación del desempeño profesional se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a:

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad (Castillo, 2012).

La evaluación de desempeño, nos permite conocer a la organización, desde lo más amplio a lo más específico del actuar de cada uno de sus miembros, Giraldo (2004), refiere que ello es una actividad que tiene por objeto calificar al profesional enfermero(a) en función de la eficiencia y la eficacia con que realiza sus funciones y apreciar así mismo su potencial de desarrollo, comunicándole los resultados a efectos que pueda orientar su accionar en lo sucesivo.

Los objetivos fundamentales de la evaluación del desempeño pueden ser presentados en las siguientes facetas:

- Permitir condiciones de medida del potencial humano en el sentido de determinar su plena aplicación.

- Permitir el tratamiento de los Recursos Humanos como un recurso básico de la organización y cuya productividad puede ser desarrollada indefinidamente, dependiendo, por supuesto, de la forma de administración.
- Proporcionar oportunidades y condiciones de efectiva participación a todos los miembros de la organización, teniendo presentes, por una parte, los objetivos organizacionales y por la otra, los objetivos individuales.

Es importante considerar en la evaluación del desempeño criterios susceptibles de ser medidos a fin de tener la objetividad de la evaluación y no incurrir en flagrantes errores. El éxito de una evaluación depende mucho del conocimiento que se tenga de la organización. “Cuando un programa de evaluación del desempeño está bien planeado, coordinado y desarrollado, normalmente trae beneficios a corto, mediano y largo plazo. Los principales beneficiarios son, generalmente, el evaluado, el jefe, la organización y la comunidad” (Giraldo, 2004, Pg. 13)

Entre los beneficios específicos que proporciona la evaluación del desempeño de la labor del enfermero asistencial tenemos:



se viven las primeras experiencias con la muerte, y el aprendizaje se realiza a través de la observación de pares y otros profesionales.

Es importante que las bases dadas durante la formación profesional, tenga una concepción teórica - filosófica con solidez, que sumado a la práctica se conviertan en un equilibrio dinámico del que hacer enfermero. "...involucrar a la educación es un pilar fundamental; sin embargo, esta formación debe ser dirigida a las bases del cuidado de enfermería con énfasis en lo práctico" (Molina Chailan, 2010).

Así, lo demuestran los resultados de la investigación de Guerrero (2010), que el manejo y la atención basada en las habilidades y competencias, está dentro de los aspectos favorables, porque un promedio alto ejercen las diferentes actividades de acuerdo a la formación recibida, sustentando la teoría con la práctica en las diferentes competencias, como el papel de ayuda, la función enseñanza-aprendizaje, diagnóstico y monitorización, gestión eficaz de situaciones que cambian, administración y monitorización de actuaciones y protocolos terapéuticos que garantizan la calidad en las actividades asistenciales y por ende contribuyen al proceso de organización, debido a que la mayoría ejerce las funciones administrativas y asistenciales simultáneas, brindando a los pacientes una atención integral, una atención humanizada.

Cuando el saber práctico logra encauzar el cuidado humanizado, en etapas superiores según Benner, se produce "sentimientos motivadores en el profesional enfocados en la capacitación y en la búsqueda de nuevas ideas para su quehacer, de esta forma genera una evolución en el conocimiento, lo integra con el saber teórico, desde esta visión, la formación de profesionales expertos a través de la experiencia está ligada a la toma de decisiones clínicas y éticas, y a las consecuencias que conllevan dichas decisiones".

La experiencia genera conocimiento, pero si este saber práctico se adquiere por imitación, los profesionales con falencias en las

relaciones de ayuda, conocimientos teórico prácticos obsoletos, formarán futuros profesionales con las mismas características.

Bandura, citado por Castillo (2012), en su teoría del aprendizaje social refuerza su interés por el aprendizaje observacional, a través del cual ha demostrado que los seres humanos adquieren conductas nuevas sin un refuerzo, incluso hasta cuando carecen de la oportunidad para aplicar el conocimiento. El único requisito para el aprendizaje puede ser que la persona observe a otro individuo, y ello conduzca a una determinada conducta. Esta teoría atribuye un papel central a los procesos cognitivos en las que el individuo puede observar a los demás y el medio ambiente, reflexionar sobre qué hacer, en combinación con sus propios pensamientos y conductas.

Es importante que los profesionales o estudiantes aprendan a procesar la información de manera eficaz, reflexionar sobre sus propias experiencias, y obtener confianza en su capacidad para dirigir su propio aprendizaje y superar retos. Deben fomentar la toma de decisiones, la creación de estrategias, y la capacidad de resolver problemas de forma independiente. En el quehacer de enfermería, el proceso cognitivo del estudiante lo realiza esencialmente en la observación de los enfermeros clínicos y sus docentes.

Molina (2010) considera en su tesis lo referido por Benner, quien refiere que no solo los estudiantes pueden ser principiantes, sino también los profesionales que se integren a nuevos quehaceres que comúnmente no realizaban.

#### **b. Retroalimentación sobre su desempeño.**

Aubrey C. Daniels, citado por Giraldo Hernao (2004) sugiere que la retroalimentación es la información acerca del desempeño que le permite a un individuo identificar factores a mejorar y generar por sí mismo cambios en su desempeño; es decir para que se generen cambios en el desempeño es necesario combinar la



retroalimentación con el esfuerzo positivo (reconocimientos positivos acerca de su desempeño). Lo descrito por el autor se refiere a la retroalimentación como una condición necesaria, pero no suficiente para un cambio en el desempeño.

La función básica de la retroalimentación en la evaluación de desempeño debe partir del hecho de que la información que ésta ofrece contenga los comportamientos que deben cambiarse o mantenerse, si no es así pierde carácter de retroalimentación; bajo este contexto será necesario un proceso personal con el empleado que implique una comunicación abierta con este para así poder detectar sus falencias y desarrollar todo su potencial.

Al respecto, Giraldo (2004) refiere: “La evaluación del desempeño constituye una técnica de dirección imprescindible en el proceso administrativo”. Mediante ella se puede encontrar problemas de supervisión del recurso humano, de integración del trabajador a la empresa o al cargo que ocupa actualmente, la falta de aprovechamiento de potenciales mayores que los exigidos para el cargo, de motivación, etc. Así mismo, de acuerdo a los problemas identificados, la evaluación del desempeño colabora en la determinación y el desarrollo de una política adecuada a las necesidades de la organización.

Cuando se habla de evaluación de desempeño y retroalimentación en enfermería, aún se muestra dificultades para ejecutarla, esto se debe probablemente a la percepción que tienen los gestores, frente a las opiniones que tienen los miembros de la organización, al conceptualizar las acciones correctivas de forma negativa. Reyes Isidora (2011), confirma lo expuesto: “la retroalimentación no se lleva a cabo porque el gestor siente temor de suministrar retroalimentación correctiva, piensa que la otra persona se va a enojar con él o tal vez, porque tenga desconocimiento o porque no sabe cómo hacerlo, así como también el gestor no recibe el valor de

la retroalimentación y puede pensar que el mismo trabajador sabe cuándo realiza sus actividades bien o mal”.

Frente a lo expuesto, la retroalimentación se convierte en un medio de información sobre su desempeño de los trabajadores, por parte de sus jefes y compañeros de trabajo, al tener conocimiento de este, se establecerá las herramientas necesarias para mejorar su desempeño, la retroalimentación aumenta el valor de algunas reglas de actuación y disminuye el valor de otra.

Hernández (2013), afirma que “La retroalimentación juega un rol de altísima trascendencia, puesto que permitirá evaluar los resultados que se vayan obteniendo y consecuentemente permitirá tomar las medidas compensatorias necesarias, una vez decididos los objetivos y lograr establecido el plan de acción en el que se definen los recursos humanos y materiales”.

En ese sentido la evaluación del desempeño, la retroalimentación y la fijación de metas tiene como finalidad mejorar la calidad de desempeño del trabajador, pero en este contexto se debe considerar que este proceso se efectiviza los cambios, en la medida que se considere el esfuerzo positivo de cada uno de los trabajadores, estos cambios están relacionados con el mejoramiento del desempeño, es posible que en algún momento la retroalimentación adopte características de un esfuerzo condicionado.

Los individuos que conforman la organización no solo conocen sus propios hechos o actividades, sino que se toman opiniones respecto a los hechos que por lo general se convierten en algo real, originando desacuerdos y malentendidos afectando así su desempeño y la dinámica de la organización.

Por lo expuesto, las enfermeras (os) asistenciales y las enfermeras jefes deben efectivizar una responsable comunicación, es decir la enfermera jefe debe comunicar a cada uno de sus miembros del

colectivo, que se piensa de él o ella y de su comportamiento en grupo. A través de la comunicación se brinda información acerca del desempeño, en donde la persona puede identificar cuáles son sus fallas y la manera de el mismo cambiarlas, orientando este proceso hacia el auto crecimiento; a su vez, también permite identificar sus fortalezas para que las potencialice en beneficio de su desempeño.

A los profesionales de la salud les interesa saber cómo está su relación con la institución, si su trabajo es valorado y tomado en cuenta, que tan cerca o lejos están de sus objetivos y metas fijadas: sin esta el trabajador tendrá dudas acerca de si su comportamiento es el adecuado o no y la manera de cómo mejorarlos. Una retroalimentación sincera sumada a una comunicación verdadera se convierte en un elemento importante para el mejoramiento de la eficacia y confianza laboral.

Daniels, citado por Giraldo (2004) sugiere que “la retroalimentación es un aspecto inherente al hombre, hace parte de él. El hombre, constantemente en todos los aspectos de su vida, tiene la necesidad de que lo evalúen y necesita que le digan cómo se está comportando; por esto la retroalimentación se toma como un aspecto fundamental para aprender”.

En el desempeño, la retroalimentación es el medio más fácil y económico que se puede utilizar para mejorar, ya que constantemente se hace énfasis en los empleados para que las identifique. Teniendo en cuenta que por sí misma no genera cambios: el mejoramiento real vendrá si se asocia con el refuerzo. El desempeño cambia con las consecuencias directamente asociadas con esta o con lo que se espera en el futuro (Giraldo 2004).

Frente a este contexto podemos afirmar que el desempeño debe ser algo que los enfermeros(as) asistenciales puedan hacer por sí mismos, ellos deben saber, su posición en cuanto a metas, objetivos

y estándares para así programarse en los mismos. Debe ser auto monitoreada o por lo menos gratificada por los jefes del servicio de enfermería.

Así mismo, evitar una retroalimentación negativa la cual puede generar comportamientos como ausentismo, miedo a las evaluaciones, aplaca el crecimiento personal, etc. Basarse en la responsabilidad directa del jefe inmediato y de su importancia y necesidad para dar retroalimentación y refuerzo, son las funciones más importantes de un líder (jefe inmediato).

### **c. Condiciones de trabajo**

#### *Condiciones físicas y Abastecimiento de materiales y equipos*

Todo trabajador para desempeñar una labor debe estar inmerso en un ambiente laboral que, según lo define Henao (2009), está mediado por las circunstancias que se presentan en el medio donde se desempeña éste. Este ambiente de trabajo propiciará las características para desarrollar la tarea de acuerdo con las necesidades del servicio ofrecido.

Los elementos materiales o de infraestructura son definidos como “medios facilitadores para el desarrollo de las labores cotidianas y como un indicador de la eficiencia y el desempeño” (Vásquez S., 2007). Dentro de las condiciones físicas se considera el confort, que está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en los ambientes de un establecimiento de salud como: la ventilación e iluminación, la limpieza y orden de los ambientes, etc.

Carayon y Smith (2000) y Sauter et al., (2002) definen la organización del trabajo como “la forma en que este se encuentra estructurado, distribuido, procesado y supervisado”. Un ambiente de trabajo depende en como este está constituido, para ello se tendrá en cuenta varios factores, entre ellos, tipo de producto o servicio,

características de los trabajadores, ambiente físico, nivel y tipo de tecnología y condiciones del mercado.

Los empleados se preocupan por su un entorno laboral tanto por comodidad personal como para realizar bien su trabajo, la comodidad está referida a los aspectos de amplitud, distribución de ambientes y mobiliario suficiente, privacidad, operatividad y disponibilidad de servicio, esta opinión es compartida por Robbins P., (2003).

Sin embargo, Salvo, citado por Fernández Larraguibel (2003), en su trabajo de investigación concluye: que la ventilación y el aseo deficiente, el ruido, la iluminación, la temperatura inadecuada y los malos olores, sumado al tener que trabajar con equipos y materiales deficientes, era lo que más molestaba y tensionaba a las enfermeras. Frente a ello es preciso mencionar, que en la actualidad los profesionales de enfermería se exponen trabajando con sustancias farmacológicas, radiaciones a demanda, espacios demasiados estrechos entre otros, vulnerando su estado de salud.

Según el Art. 11 (inciso d) de la Ley del enfermero peruano, la enfermera debe contar con un ambiente de trabajo debidamente acondicionado para controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas y asimismo contar con las condiciones de Bioseguridad idónea de acuerdo con el área en que labora (Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera Profesional Peruano).

En las instituciones prestadoras de salud, especialmente en los hospitales, la administración y el abastecimiento de los recursos materiales constituye un tema particularmente importante, especialmente de aquellos vinculados a la asistencia de pacientes hospitalizados quienes demandan grandes volúmenes de insumos hospitalarios, teniendo en cuenta la diversidad de materiales usados,

su costo elevado, la calidad de estos, entre otros. Por ende, es necesario reconocer que quien tiene el mayor acceso a estos recursos materiales es el profesional de enfermería.

La administración de estos insumos, normalmente, se lleva a cabo por el área administrativa, sin involucrar las áreas especializadas, como la enfermería. Al afirmar que los recursos materiales son instrumentos de trabajo indispensables para el desempeño de las actividades asistenciales, la participación de la enfermería en la gestión de este está directamente relacionada a la calidad de la asistencia prestada.

De esta forma, se torna indispensable para el enfermero, demostrar, por medio de la producción, la fundamentación necesaria relacionada con su proceso de trabajo en la gestión de materiales, caracterizando su competencia teórico-práctica como principal estimuladora de la mejoría de la ciencia de la administración (Domínguez, 2013).

El enfermero tiene un papel preponderante en la administración de recursos materiales y equipamiento de los servicios de salud, que en el tiempo se convierte en el soporte que garantiza un ambiente de trabajo adecuado, caso contrario puede ser un elemento que aumenta la cantidad de estrés, afectando adversamente en su desempeño. En este sentido, “se origina la necesidad del desarrollo de un sistema de manejo de materiales, que sirve de referencia como herramienta de trabajo, con el objetivo de organizar esos recursos para facilitar la asistencia de enfermería” (Castillo, 2010).

#### **d. Manejo de situaciones difíciles**

*Presión y carga laboral*

Según Hoonakker et al., (2011), citado por De Arco (2013), “la sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermería ha sido identificada como un serio problema de estrés, que interfiere en la seguridad del paciente, especialmente en las Unidades de Cuidado Crítico”. Los profesionales enfermeros sometidos a altos niveles de tensión en el trabajo, llevan a los mismos a enfrentamientos inadecuados, produciendo una frustración personal. Las altas demandas emocionales de los usuarios, que no son bien canalizadas, afectan el desenvolvimiento del enfermero(a) en la atención y responsabilidad con el paciente.

Se entiende entonces, la sobrecarga laboral como aquella responsabilidad donde en términos cualitativos y cuantitativos se genera un estresor significativo, que puede estar asociado a exceso de tareas, deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que pueden incrementar los niveles de agotamiento emocional y físico de los profesionales (Gil-Monte, García-J. y Hernández, 2008; Morata, Ramírez y Ferrer P. 2004)

De Arco Canoles (2013), en su investigación “sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo”, concluye que:

*“...la presión de tiempo es considerada por los profesionales de enfermería como la mayor fuente de sobrecarga laboral, la presión temporal está determinada por las tareas reales y prescritas que deben realizar en un periodo corto, además del tiempo reducido que se tiene para tomar decisiones que se tornan difíciles cuando estas no son rutinarias. La exigencia mental de los profesionales se encuentra como segunda fuente de sobrecarga laboral, relacionada con la complejidad de las tecnologías, el manejo de información, la responsabilidad de decisiones y las condiciones críticas en la que se encuentran los pacientes, aunadas a las demandas de los familiares de los pacientes a cuidar. No se puede desconocer la exigencia física ocasionada por la falta de ayudas mecánicas para la movilización de los pacientes y los equipos, transporte y traslado de pacientes e insumos, aunada a la postura mantenida en bipedestación con una restricción de la*

*alternancia de la misma, debido a los limitados espacios de tiempo para la recuperación de la fatiga física”.*

El conjunto de las exigencias, configuran la carga de trabajo, la cual puede tener efectos positivos o negativos sobre el trabajador; en caso de estar asociada a un efecto negativo, se pueden encontrar trastornos como los del sistema músculo esquelético, digestivo, cardiovascular e incluso a una incapacidad de hacer frente al trabajo (OIT, 2010).

Los roles que debe cumplir la enfermera en el ambiente laboral y en la vida le provocan desgaste, frustración y síndromes patológicos físicos y psíquicos, ya que son múltiples y simultáneos, lo que da a entender que es necesario evaluar los lugares de trabajo para mejorar los procesos, la infraestructura y la relación del recurso con la demanda de atención. Al trabajador que imparte el cuidado se le ha desatendido y no se ha tomado en cuenta que también forma parte de un entorno social-familiar que es igual o más importante que lo laboral.

La eficiencia y eficacia de los servicios dependen de la satisfacción, bienestar y calidad de vida de los trabajadores, por lo tanto, es deber de la institución optimizar las condiciones laborales, invirtiendo en recursos que generen bienestar en el trabajador; de ello depende, en este caso en particular, la calidad de la atención brindada a los usuarios de los sistemas de salud y el prestigio de la institución.

Los profesionales de enfermería deben organizarse, a fin de coadyuvar en la disminución de la presión y carga laboral en beneficio de su desempeño, a la vez, utilizar su habilidades y herramientas para mejorar los ambientes laborales mediante una actitud crítica, pero positiva, frente al trabajo y la manera de realizar las actividades, promoviendo la mejora continua de la gestión del cuidado.



#### **e. Relaciones interpersonales**

La autora González (2007), en su investigación la enfermera y las relaciones interpersonales refiere: El cuidado que exige una relación interpersonal demanda habilidades que se adquieren con la experiencia de ser cuidador, al igual que con el tiempo de experiencia de la enfermera, para trascender y establecer la relación persona a persona. La experiencia genera en la enfermera una percepción personal de competencia donde surgen la destreza, la confianza en sí, la habilidad en la relación y en la comunicación, para despertar en el paciente su interés y atención, y producir un cambio en su comportamiento.

La interacción del personal de salud al interior de los establecimientos de salud, y del personal con los usuarios, se denomina relaciones interpersonales. Estas dan confianza y credibilidad cuando son relaciones positivas, donde se hace presente las demostraciones de confidencialidad, responsabilidad y empatía. La comunicación juega un papel importante, porque efectiviza el entendimiento, la comprensión, el respeto, y la ayuda mutua para superar debilidades, afianzar fortalezas que redunden en la convivencia, el crecimiento de las personas la calidad de su desempeño y el beneficio de quienes reciben sus servicios.

Una comunicación interpersonal incorrecta tiene repercusiones negativas tanto para el paciente como para los profesionales. A pesar de tener ese conocimiento, encontramos profesionales enfermeros, que presentan inconvenientes para desarrollar relaciones comunicativas, eficaces y estrategias para resolver problemas de comunicación.

En las relaciones interpersonales, juega un rol importante el estilo de trabajo, que es por lo general un asunto de actitud. Una actitud mental positiva no solo hace el trabajo más agradable, sino que lo

hace más productivo. Cuando el personal piensa en su trabajo como algo negativo, su productividad disminuye y esta actitud se puede extender a los demás miembros. Pero cuando el personal se siente parte del equipo y se da cuenta que su contribución es significativa, no importa cuán pequeño sea el lugar que ocupa dentro del grupo (Vásquez 2006).

El mismo autor señala, que el trabajo en equipo quiere decir tener un amplio acceso a la asistencia técnica, una gama de conocimientos y una variedad de habilidades. La ayuda mutua surge entre los miembros del equipo, cuando existe compromiso entre ellos y no sólo un compromiso con el proyecto.

Es preciso velar por el buen funcionamiento del trabajo de los equipos y fomentar la creación de lugares de trabajo con un clima psicológico favorable de seguridad, confianza, positividad y empatía entre todos, donde los administradores se comuniquen con los trabajadores con mayor eficacia (McCabe TJ, Sambrook S, 2013) y, permitan relaciones laborales cordiales donde resulte fácil y cómodo transmitir los problemas organizativos para mejorar la convivencia y la satisfacción laboral.

González, (2007) nos dice que “el cuidado de interacción que proporciona una enfermera con experiencia se refleja en la seguridad al actuar, la empatía y la comprensión del otro; en actuar bajo su propio criterio, y buscar el momento oportuno para hacerlo”. Entonces sobre esta base diremos, que el conjunto de experiencias almacenadas produce una percepción personal de competencia en el profesional, para despertar en el paciente interés y atención, y generar un cambio en su comportamiento.

Según el mismo autor, la enfermera experta, que brinda cuidados de relación interpersonal, debe evidenciar un cuerpo de conocimientos y la capacidad creativa para intervenir con habilidad y tener un acercamiento más afectivo, dedicado y centrado en el conocimiento

individual de cada paciente, a fin de hacerle frente a factores que de una u otra forma pueden condicionar la interacción como lo es la duración, continuidad y calidad de participación del paciente.

En lo que respecta a la relación con la autoridad, la apreciación valorativa que realiza el enfermero(a) de su relación con el jefe directo y respecto a sus actividades cotidiana, muestran insatisfacción importante la percepción de bajo control en la tarea debido a la disminución de la oportunidad en la participación de la toma de decisiones, lo que repercute además en el trato que se le da al paciente (Seguel, 2015).

Es preciso reconocer, que la mayoría de los enfermeros conocen y se han formado en determinadas habilidades relacionales, como la empatía, pero, por otro lado, observamos que presentan dificultad para manifestar sus conocimientos a la hora de comunicar a los gestores los problemas organizativos de su trabajo y mejorar en último término su vida laboral Lapeña, (2014). Para el autor una buena comunicación asertiva, facilita las relaciones entre los profesionales y supera las barreras de conflicto al momento de exigir demandas con la autoridad.

Así mismo, un correcto uso de las actitudes y habilidades relacionales y emocionales, ayudarían a los profesionales enfermeros(as) a transmitir sus diversos problemas a la institución, a buscar soluciones entre los compañeros, a mejorar su relación laboral y a disminuir los enfrentamientos con la autoridad.

Se considera que el éxito laboral está condicionado por el grado de aceptación y/o rechazo al jefe. A los trabajadores les interesa la responsabilidad con el jefe (Vásquez, 2006). Al parecer el autor, considera características inherentes, implícitas en un jefe, que le permita reconocer en sus trabajadores el esfuerzo de trabajo en cada uno de ellos, considerando sus habilidades y actuaciones particulares.

La conducta del líder debe estar inmersa en la enfermera jefe, la cual influirá en las relaciones interpersonales de los enfermeros en el trabajo, particularmente en la comunicación de sus problemas y la satisfacción respecto del líder. De acuerdo con House y Desseley, citado por Vásquez (2006) “la conducta del líder será considerada como aceptable para sus empleados en el grado en que estos vean la conducta como fuente de satisfacción inmediata o como instrumental para una satisfacción futura”. Para tener éxito, el líder necesita poseer considerables habilidades, como la motivación.

**f. Desarrollo profesional**

La preparación de los profesionales de la salud entre ellos el de los enfermeros(as), para dar respuesta a las crecientes necesidades de la población, la nueva concepción de su desarrollo, implican la búsqueda de estrategias que aseguren la calidad en los servicios de salud y la relevancia del impacto deseado.

Este nuevo hito, el Espacio de Educación Superior, ha servido también para ver la necesidad de un mayor acercamiento entre la docencia y la asistencia, o, dicho de otro modo, entre la educación y el trabajo; tender caminos que comuniquen la vía de la educación académica con la vía de la educación profesional y conduzcan a la configuración práctica del concepto de formación a lo largo de la vida.

También para influir de manera decisiva en los procesos formadores y en los de prestación de servicios, permitiendo un incremento del pensamiento estratégico relacionado con la formación y el desarrollo de personas competentes, con habilidades para las relaciones interpersonales, la comunicación, la capacidad de enfrentar los nuevos retos de nuestra profesión, la innovación, etc. lo que repercute en la calidad de los servicios que se le brindan a la población.

El Desarrollo Profesional, es el fruto de la carrera y comprende los aspectos que una persona enriquece o mejora con vistas a lograr objetivos dentro de la organización. Implica crecer como persona y realizarse en su trabajo como una necesidad inherente a los individuos. Se inicia en cada persona por su disposición a lograr metas y por la aceptación de responsabilidades que ello conlleva.

El Grupo de trabajo del Consejo Internacional de Expertos de los Estándares Internacionales de Educación Médica, ha definido el desarrollo profesional como el periodo de educación y formación que comienza después de la educación básica y la formación de posgrado y se extiende a lo largo de la vida profesional. Así, el desarrollo profesional incluye todas las actividades que se llevan a cabo formal o informal, para mantener, poner al día, desarrollar y mejorar los conocimientos, las habilidades y actitudes en respuesta a las necesidades de los pacientes. Por tanto, el desarrollo profesional es también un pre-requisito para mejorar la calidad de la atención de salud.

Existen diferentes modelos de desarrollo profesional y son: el *modelo de ciclos* de vida, en donde los trabajadores hacen frente a tareas de desarrollo en el transcurso de su profesión y pasan por distintas etapas personales o profesionales. El *modelo basado en la organización* afirma que el desarrollo profesional implica aprendizaje de los trabajadores para realizar tareas definitivas. Cada etapa supone cambios en las actividades y en las relaciones con compañeros y jefes. Por último, el *modelo de patrón de dirección* describe y contemplan las personas su profesión, cómo deciden sobre la rapidez con que quieren avanzar por las etapas profesionales y en qué punto regresar a una fase anterior.

En un modelo global tendrían que considerarse todos los elementos considerados en cada uno de estos, sin embargo, el interés puede estar dirigido sólo a una dimensión y en función de este seleccionar el modelo pertinente. (Balseiro, 2012)

Santos, citado por Balseiro (2012), afirma que: el desarrollo profesional no es una cuestión entregada de forma plena a la iniciativa de cada uno, sino que ha de circunscribirse al marco institucional, porque de esta manera los esfuerzos son mucho más positivos y más alentadores. En tanto el profesional enfermero este desempeñándose en una institución, el compromiso parte de ambos, para de esta forma el profesional debe afianzar sus conocimientos y mejorar sus habilidades para responder a los objetivos de la organización.

El autor también considera que la planificación, el desarrollo y la evaluación del perfeccionamiento de los profesionales es responsabilidad de la institución y en ella se han de encontrar, no solo las preocupaciones, sino los medios y las estructuras para alcanzarlo.

Se necesita trabajar en un Plan de Calidad, en un modelo de desarrollo profesional que sienta las bases de una nueva estrategia de gestión de las personas, de los profesionales, ya que únicamente en ellos reside la capacidad de mejora y de cambio de la organización, para que el ciudadano sea como pretendemos, *el eje del sistema sanitario*.

En la actualidad se convierte en un gran desafío crear y diseñar las competencias específicas que resulten más atractivas para los profesionales de enfermería que trabajan en los diferentes niveles de atención, pero sobre todo los que laboran en la gestión del cuidado directo.

Los profesionales enfermeros suelen preferir los trabajos que les permitan emplear sus facultades y capacidades y que les ofrezcan una serie de actividades, libertad e información en cuanto a su rendimiento. Estas características hacen que el trabajo represente un mayor desafío para la mente especialmente en los profesionales de enfermeras más jóvenes.

El personal debe ser competente en su quehacer personal y con el trabajo. Las responsabilidades que debe tener son:

El planteamiento de Taylor, refiere que éste se enfoca en realizar las cosas de manera sencilla, pero sabiendo cómo se hace y realizándolo de la manera más eficiente "Gestión, es el arte de saber lo que quiere hacer y a continuación, hacerlo de la mejor manera y por el camino más eficiente".

De la misma forma, Fayol se refería al concepto de la siguiente forma, dando un preámbulo conceptual así: "En relación con la gestión, se deben tener en cuenta las acciones: prever, planificar, organizar, mandar, coordinar y controlar".

Según Salgueiro (2001) la gestión se relaciona con la palabra "acción", pero ahora con un propósito: llevar a cabo el logro de objetivos establecidos, se encuentran hasta aquí dos relaciones que indican una acción que debe estar enfocada en la consecución de objetivos previamente establecidos. Es decir, que se llama gestión (en palabras propias) a aquellas acciones relacionadas con actividades que están dirigidas a la realización y desarrollo de objetivos que han debido establecerse con anterioridad.

Amat, basado en los planteamientos de los llamados padres de la administración menciona: "que la gestión, definiéndola organizacionalmente, se refiere al desarrollo de las funciones básicas de la administración: Planear, organizar, dirigir y controlar", por lo tanto, ya no solo las acciones necesarias para alcanzar un objetivo, sino que se adiciona un elemento más: el desarrollo de funciones de la administración, lo cual empieza a relacionar de modo directo dos objetos de estudio bastante importantes para este documento: gestión y administración. Resaltando cuatro palabras clave: planear, organizar, dirigir y controlar.

Entonces diremos que la gestión implica todas aquellas acciones que se deben administrar y liderar para alcanzar los objetivos concertados desde un principio en determinadas tareas, por medio de la planeación,



la organización, la dirección y el control. Tomando como punto de partida lo planteado hasta este punto de análisis, se da entonces una formal introducción al concepto de gestión, pero ya desde una óptica de la ciencia de la administración, mencionando aquellos tres niveles clave que (desde el punto de vista de una organización sanitaria) son fundamentales cuando se hace alusión a la gestión: Gestión Estratégica; Gestión Táctica – Gestión operativa. (Garzón, 2011)

Hernández (2001), asegura que:

*“La gestión incluye una serie de funciones diferentes que tienen el compromiso de realizar una tarea con éxito; la gestión es todo acerca de hacer las cosas. Resulta ser el camino y el proceso de cómo una organización logra los objetivos o metas, y es en este sentido que la gestión se considera un arte y una ciencia”.*

El autor sigue alimentando el constructo general que hasta el momento se ha desarrollado. En su caso puntual, adiciona los términos: funciones, hacer, logro, ciencia y arte, es importante el alcance del autor ya que deja ver cierta tecnicidad, estudio profundo, sistemático, programático y técnico, así como se involucran de igual manera aquellas capacidades y talentos que hacen a los artistas lo que son y por lo que se conocen. “Es evidente que la gestión es un creativo, así como un flujo sistemático de conocimientos que se pueden aplicar para obtener resultados mediante el uso humano, así como otros recursos de una manera eficaz” (Hernández 2001).

El aporte de Chiavenato (2009), otro famoso estudioso de la gestión, y quizá quien más lo ha enfocado desde el punto de vista humano y de la dirección de personas: *“La gestión es el arte de hacer las cosas bien a través de y con la gente”*. Desde luego, el estudio se basó fundamentalmente en las personas más que en los procesos, en el individuo más que en sus tareas y en sus capacidades más que en sus funciones.

Resulta importante notar la manera en la que en este apartado de manera simple y directa menciona que la gestión no es más ni menos que hacer las cosas bien, con la gente y a través de ella. Sin duda, es un postulado directo y concreto, ya que compromete y deja caer sobre las personas todo el peso de la responsabilidad y la importancia primordial de su desempeño en la gestión, sin importar si es de procesos, administrativa, financiera o de que índole.

El postulado relaciona a la gestión como *"La disciplina que persigue la satisfacción de objetivos organizacionales contando para ello una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado"*. El mismo autor involucra ahora el término disciplina como aquel componente complementario a lo que se ha expuesto hasta este punto. Sin duda, los planteamientos referenciados, son basados en las ideas de Chiavenato, ya que ellos argumentan que la gestión debe ir enfocada hacia el alcance de unos objetivos fijados y estructurados por la organización. Pero de manera enfática, Chiavenato hace alusión al alcance de dichos objetivos, pero con el papel fundamental del recurso humano para dicho fin.

Para complementar los planteamientos expuestos hasta este punto, vale la pena citar a Drucker, (quien es uno de los autores más representativos y con más trayectoria en el tema de la gerencia, la gestión y la dirección estratégica de empresas a nivel mundial) quien expresa en palabras sencillas: Las características de un gestor, en primer lugar, debe tener capacidad de formar, crear y liderar un equipo de trabajo. "Toda empresa debe preparar un verdadero equipo y amalgamar los esfuerzos individuales en un esfuerzo común".

Cada integrante de la empresa contribuye con algo diferente, pero todos deben contribuir a una meta común. Todos los esfuerzos deben estar dirigidos en el mismo sentido y sus contribuciones deben encajar entre sí, de forma que han de producir un todo continuo, sin fricciones y sin duplicación innecesaria de esfuerzos. Los esfuerzos de todos y el trabajo de todos deben estar orientados a los objetivos de la empresa

como un todo, lejos de las luchas entre departamentos. (Drucker, 2002).

Tomando como análisis otro de sus textos, Drucker menciona que la gerencia, antes que estar en la cúspide o en el ápice de la organización, siempre deberá ser la base y el asiento de todos los esfuerzos y trabajos de los colaboradores. “Los Gerentes y los gestores son y serán siempre el recurso básico de cualquier organización”, el más escaso, el más perecedero, el que se deprecia más rápidamente, y en el que se debe invertir más cantidad de tiempo y esfuerzo en preparar.

Renovar las máquinas de una fábrica se hace en el corto plazo (semanas o meses), poner a punto un equipo directivo requiere años, y este se da a largo plazo. Y todos los esfuerzos se pueden desvanecer o destruir, en muy pocos días, con unas cuantas decisiones equivocadas. En consecuencia, es una responsabilidad prioritaria de un gerente aprender a gestionar y dirigir a sus directivos.

Como punto importante, Drucker hace aquí un enfoque radical sobre el hecho imperativo de prestar más atención a la gente, al personal que a cualquier proceso, maquinaria o tecnología. Sin duda, el gerente gestionará (obviamente procesos, tecnologías y recursos) pero sustancial y fundamentalmente estará a cargo de la gerencia de personas, que bien encaminadas, direccionadas y enfocadas lograrán trabajar conjuntamente para alcanzar los objetivos de la organización; complementa sus definiciones cuando menciona que “La razón de ser de cualquier empresa es la satisfacción de los clientes”.

Es importante considerar estas definiciones puntuales, ya que de este modo se podrá comprender holísticamente porqué la gestión y administración en enfermería tienen un especial manejo y conducción (comparándolo con otras áreas y ciencias especializadas) ya que la función principal se basa en la atención de las personas y en velar por su salud y bienestar físico y emocional.

Por lo expuesto amerita definir que: “Gestor es aquella persona a quien se le reconoce la función de organizar, planificar, dirigir y controlar los diferentes aspectos de una empresa u organización para poder alcanzar los objetivos propuestos por la misma, con la mayor eficiencia posible” (Berra,1997).

Garzón (2011), también refiere que desde la administración de empresas se puede entender que hay niveles dentro de la organización y que el administrador, el gestor y el gerente actúa en distintos niveles de la organización, y por el contrario, en enfermería no se observa esa misma claridad en los niveles de la organización lo que se infiere es que la enfermera puede cumplir un papel de administradora, gestora o gerente dentro de su mismo servicio y según lo consultado el papel de administradora, gestora o gerente tiene casi las mismas funciones.

### ***Gestión en enfermería***

Balderas (2014), menciona que los jefes de cada sección son responsables ante el subdirector o director, y que la autoridad fluye en estas instituciones en orden descendente: así, los jefes de departamento dependen de los jefes de sección y así sucesivamente.

Lo expresado según el planteamiento de Balderas, cómo la enfermería desempeña un papel preponderante en el funcionamiento de una entidad prestadora de servicios de salud, vista como organización, empleando y aplicando todas las concepciones, definiciones y exposiciones presentadas desde las áreas de la administración y la gestión

Siendo más específicos respecto a la gestión en enfermería, un notable autor como Bermejo (2007), expresa que “desde una perspectiva del cuidado holístico, así como de las funciones a nivel global de la enfermería (enfocada a la gestión) cree importante considerar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de los pacientes”.

El autor citado menciona que el gestor de enfermería en su actuar, desarrolla habilidades que le permite unificar los conocimientos teóricos y conceptuales con la práctica, en función del logro exitoso de la misión. Para ello las acciones están encaminadas a contribuir y garantizar la confianza de pacientes y familiares, desarrollar al máximo la comunicación y el liderazgo para el desarrollo de su labor. Como parte de las capacidades o requisitos necesarios se encuentran el dominio del área o servicio a su cargo, así como la planeación de los resultados que se esperan lograr.

De igual manera debe reconocer las posibilidades de conflictos e incertidumbre ante cada evento o situación que se desee modificar. El trabajo en equipo debe constituir el hilo conductor para que los esfuerzos y logros sean directamente proporcionales (Bermejo, 2005).

Barquín, citado por Malagón (2008), refiriéndose a los enfoques de gestión de enfermería en la comunidad, expresa que “la atención en enfermería se va haciendo cada vez más compleja, dado que se pide la atención a un individuo complejo. Esta atención compleja necesita ser gestionada con especificidad”. Por ello, los recursos necesarios deben ser bien gestionados para poder dar los servicios adecuados. Como cada vez es más complejo el conjunto de recursos y la demanda de cuidados, necesitan estar gestionados con debida precisión, detallando su funcionabilidad.

El autor expone entonces que la atención de la gestión se debe pensar como una gestión de cuidados, la cual requiere una orientación específica desde un concepto profesional del cuidar, delimitado por el marco conceptual de la profesión, que después desarrolla en modelos conceptuales y teóricos. Se gestiona por el concepto de cuidar, midiéndose la atención enfermera desde la salud, el costo y los recursos.

De este modo, su planteamiento radica en argumentar que “la gestión debe medir cual es la aportación profesional, como respuesta a las

necesidades de la población, indicando que hay que definir esta aportación mediante un marco conceptual, llegando a varios ítems relacionados: Clasificación de problemas, Metodología enfermera, Tecnología de cuidados”.

El mismo autor, también hace referencia a que la gestión debe contemplarse o estar incluida en el marco de los servicios de salud. Para llevar a cabo una gestión de enfermería adecuada, se deberá realizar un pormenorizado estudio de la economía de la salud: estructura, objetivos, análisis, financiación y producción.

Resulta evidente entonces, cómo la enfermería y la gestión, se aplica desde diversos campos y se enfoca en distintas ramas de servicio y atención, que no se dirigen solamente a los servicios, al personal, sino también y fundamentalmente a las personas atendidas en un momento dado.

La definición de gestión indica que es la realización de diligencias enfocadas a la obtención de algún beneficio, tomando los recursos activos para la consecución de los objetivos. La gestión debe estar presente en todas las áreas que comprende la organización y debe ser planteada como una función institucional global e integradora de todas las fuerzas que la conforman (Pérez, 2016). Según lo descrito, se entiende que el sentido de la gestión hace hincapié en la dirección y en el ejercicio del liderazgo.

La enfermera jefa es gestora de su actividad, ya que para el buen desempeño de su rol debe cumplir con las funciones de planificar, organizar, dirigir y controlar (funciones del gestor), para desarrollar su actividad con máxima eficiencia en pro de las enfermeras que vienen desempeñándose en el cuidado directo del paciente.

La gestión en salud es un proceso dinámico que requiere toma de decisiones, con relación al mayor bienestar de las personas, teniendo en cuenta la utilización y distribución de recursos garantizando calidad,

lo cual requiere de amplios criterios técnico científico para dar respuestas satisfactorias a los usuarios (Huapen, 2004). La gestión de enfermería deberá tener un proceso que permita medir dicha gestión en términos de salud, costo y satisfacción de los servicios prestados; debe ser evaluada a través de estándares e indicadores de calidad en salud.

La gestión de enfermería, para su mejor desempeño, según Huapen (2004), debería tener en cuenta los siguientes aspectos: Gestionar el conocimiento de los(as) enfermeros(as), gestionar los valores del cuidado de los(as) enfermeros(as), gestionar la tecnología del cuidado, desarrollar métodos y estrategias para la adecuación de recursos y orientación de los servicios de enfermería, analizar las necesidades de cuidado de la población.

Garzón (2011) describe que en general, el profesional de enfermería como gestor, prospera en cualquier situación, faculta a sus subordinados, comparte información y comprende las diferencias, es decir, a la enfermera o enfermero como gestor les corresponde coordinar casi toda la prestación de servicios, brindar el cuidado de enfermería, dirigir un importante número de personas y manejar la ejecución de una gran parte del recurso material existente en su unidad o servicio. Además, debe conocer los principales problemas de salud de la comunidad para actuar en la prevención y promoción de la salud y brindar medidas curativas y de rehabilitación.

La gestión y autogestión de los profesionales de enfermería permite una mejor prestación de servicios de salud en términos de eficiencia, eficacia efectividad, contribuyendo así a un sistema de salud con mejores resultados, con usuarios más satisfechos y con profesionales más satisfechos con el deber integro de su compromiso frente a sus sujetos de cuidado (Ramos, 2007).

El proceso de gestión puede mejorarse con la práctica y desarrollarse por medio de la planificación, la organización, el liderazgo y el control.

Al examinar estas funciones rápidamente se advierte su estrecha relación e importancia en toda organización. Estas funciones se incluyen en mayor o menor grado en todas las labores ejecutivas, a distintos niveles y en diversos campos, en ello está implícito enfermería. El contenido de la labor puede cambiar, pero los procesos implícitos serán similares.

Con el tiempo en el área intrahospitalaria, en el ejercicio de la profesión las múltiples funciones asistenciales y administrativas de enfermería han ido cambiando e incrementándose, más aún, en relación con la administración del servicio. Virginia Henderson afirma “A medida que cambian las necesidades del usuario, también podría cambiar la definición de enfermería”, con esta afirmación busca el propósito de medir la eficiencia de la enfermera al satisfacer las necesidades del paciente. En tanto Orem refiere que la enfermera debe proporcionar a las personas una asistencia directa en su autocuidado, refiriéndose a que la enfermera debe preparar al paciente para valerse por sí mismo. (Marriner, 2009).

La gestión implica una adecuada administración todo ello se simplifica y confluyen en lo siguiente: *Planificación* (donde está implícito la toma de decisiones), *Organización* (diseño y estructura, poder y distribución de autoridad, administración de recursos, administración del cambio e innovación organizacional), *Dirección* (motivación, liderazgo, equipos y trabajo en equipo, comunicación y negociación), *Control* (control efectividad, administración de operaciones y sistema de información). (Stoner Free, 2002)

## **Dimensiones de la Gestión de Enfermería**

### **a. Planificar**

Es el proceso que comienza con la visión de la organización, donde se plasma la misión de la organización, mediante la fijación de



objetivos, las estrategias y políticas organizacionales, usando como herramienta el mapa estratégico. (Chiavenato, 2004). El mismo autor refiere que este análisis, es una hoja de ruta para la organización y la guía de los pasos que ésta debe seguir para la consecución y logro de sus metas y objetivos. La planificación es, sin lugar a dudas, el faro que guiará a la empresa hacia destinos deseados y no la dejará desalinearse de su razón de ser.

Considerando que la planificación es la función que armoniza y coordina los recursos humanos, materiales y financieros que se disponen en una organización, esta va a complementar los objetivos que persigue la organización.

Una planificación medida, es cuando pensamos en la estructura de nuestros servicios de enfermería, debemos observar cómo podemos realizar una planificación sencilla y entendible. Cuando nos centramos en grandes planes, lo más probable es que se produzca una falta de entendimiento en el nivel operativo, si esto se produce, el fracaso es seguro. Los planes deben realizarse pequeños o cortos, en escala y deben ser continuos. Cortos, no solo se refiere a lo reducido, si no que más bien se refiere a la complejidad de lo que hacemos (Gestión de enfermería, 2016).

A veces establecer un gran plan, no siempre garantiza su continuidad, lo importante es que se aplique y cumpla los objetivos. Estratégicamente debemos elaborar pequeños planes continuados a lo largo del tiempo, que sean entendidos por las personas (grupo humano operativo) y se produzca la magia del apalancamiento. Ya, que el apalancamiento tiene una exposición al riesgo, pero no mayor que otras fórmulas que utilizamos diariamente (Gestión de Enfermería, 2016).

Los pequeños gestos, las pequeñas actividades, pequeños hábitos en continua evolución son los que facilitan la consecución de los resultados mejores y más adecuados. Según la Revista de

Gestión de Enfermería, (2016), refiere: "...Pequeños hábitos como el trabajo en equipo es lo que genera que los resultados conjuntos sean infinitamente mejores que los conseguidos de forma individual". En consecuencia, es posible que sea más eficiente para la organización y para el usuario invertir en conseguir adecuados hábitos de equipo, de equipos reales, que logren alcanzar los objetivos deseados.

Es humano desde el punto de vista gestor, pensar más en una única gran solución, que en pequeñas soluciones que necesitarán de tiempo y el efecto sumatorio para conseguir resultados. De la misma forma los hábitos cuesta establecerlos, hábitos en continua evolución, pero cuando se consiguen nada se podrá poner por delante en la consecución de sus resultados.

En este contexto ya centramos la planificación en torno a la toma de decisiones. En cada uno de los pasos que damos en nuestra vida se produce por un proceso de toma de decisiones. No hay actividad, acción o situación que no suponga o nos someta a un proceso de toma de decisiones.

En el entorno sanitario no hay situación que no nos someta al proceso continuo de toma de decisiones, desde cualquiera de los momentos asistenciales hasta cualquiera de los momentos de la actividad gestora.

Es posible, que se piense con el establecimiento de procesos, vías o guías clínicas, protocolos etc., la toma de decisiones ya no es necesario. Si este es nuestro pensamiento es un pensamiento completamente equivocado, no hay protocolo ni proceso que evite la toma de una decisión; si bien es cierto que la construcción de determinados entornos puede facilitar la toma de decisiones, pero no la eliminación de este marco.

Entonces al llegar a este punto encontramos Personas y *decisiones*: Las que toman buenas decisiones, las que toman malas decisiones y las que no toman decisiones. Debemos tener siempre presente que la diferencia entre tomar buenas o malas decisiones en muchas ocasiones no depende en sí de la decisión tomada sino de cómo implementamos en la práctica esta decisión que hemos tomado (Gestión de enfermería 2016).

En muchas ocasiones una buena o mala decisión no depende en sí de ser buena o mala, a su vez depende de la actitud que se muestre ante el proceso de la propia toma de decisión y de la transmisión de esta en lo concerniente a los demás. Lo mismo sucede en el contexto de la gestión sanitaria.

Desde el momento en el que cualquiera de los gestores de nuestras organizaciones toma una decisión, el éxito o fracaso también va a estar en como las personas implicadas en la decisión reciban esta decisión. Es por ello que resulta tan importante no solo realizar un buen proceso de toma de decisiones sino un buen proceso de implantación, transferencia y comunicación de la decisión tomada.

La *actitud y la confianza* son como decíamos dos aspectos que influyen enormemente en el proceso. La confianza en el ámbito asistencial por razones obvias es fundamental, y en el ámbito de la gestión sanitaria aún más. ¿Por qué decimos esto? por un hecho fundamental, el entorno sanitario vive en permanente cambio y transformación, motivo por el cual todos los profesionales en general y los gestores en particular deben tener la confianza en las decisiones tomadas como una de las competencias prioritarias a desarrollar o a tener desarrollada previamente (Gestión de Enfermería 2016).

En nuestro ámbito y en cualquier punto del organigrama sanitario existen personas con confianza y personas confiadas. Tomar decisiones desde un prisma confiado, nos puede llevar

ineludiblemente al fracaso. La confianza se refiere a la capacidad de realizar el proceso de toma de decisión, implementarla y asumir las consecuencias de la decisión tomada.

Confianza y rapidez son dos características que van de la mano. Frecuentemente las personas que más tardan en tomar la decisión son personas con un componente de confianza bajo. Pero cuidado, tan malo en el entorno de la gestión sanitaria es una toma rápida de decisiones o una toma de decisiones lenta.

Entre este desarrollo competencial debe encontrarse el correcto proceso de toma de decisiones que nos debe conducir ineludiblemente a discernir si los asuntos requieren una decisión rápida o no. Aquí ya encontramos personas que nunca debieran encontrarse en el ámbito de la gestión sanitaria por no saber modular de forma adecuada la velocidad en la toma de decisión.

Para concluir, tenemos en el ámbito sanitario aquellas personas que no toman decisiones. No olvidemos que la ausencia de toma de decisiones, en sí mismo es una estrategia que requiere estar perfectamente planificada. Decimos esto porque la ausencia de decisiones a priori nos libera de la posibilidad del error o fracaso en el resultado de la decisión tomada y por tanto el navegar por aguas de la indefinición es en sí, una estrategia que a muchas personas les da importantes rendimientos (Gestión de Enfermería, 2016)

En este punto, creemos que empieza a estar claro el motivo por el qué es tan importante que los gestores sanitarios posean determinadas competencias entre las que se encuentra un correcto proceso de toma de decisiones (Gestión de Enfermería, 2016).

El propósito de la planificación es: prepararse para la uniformidad de una acción necesaria para que las personas dentro y fuera de la organización pueden anticipar su desempeño y prepararse para integrar y coordinar las actividades de organización. El tiempo que

se dedica a la planificación es útil, se obtiene colaboración experta de distintas personas, se añaden la pericia y la uniformidad de la estructura de este proceso a las decisiones de operación.

Los directores de enfermería pueden empezar un plan para aumentar al máximo el uso de su tiempo realizando un inventario de sus actividades. Después de registrar lo que hicieron cada 15 minutos durante una semana típica, evalúan en qué han empleado su tiempo. ¿Cuánto tiempo se ha invertido en algunas actividades? La forma de invertir el tiempo ¿estaba determinada por decisiones conscientes, hábitos, demandas de trabajo, defectos o espontaneidad? ¿Qué les gusta hacer? ¿Qué actividades aumentarían? ¿Qué desean disminuir? ¿Cómo pueden disminuir las pérdidas de tiempo?

Para el gestor, la determinación y prioridad de los objetivos centra las actividades y evita que las personas pasen el tiempo realizando tareas inadecuadas o insignificantes. Las personas que están informadas de forma adecuada sobre lo que se espera de ellas no pierden el tiempo. Realizar una estimación del tiempo y establecer plazos contribuye a regular el flujo de trabajo. Con una planificación apropiada se pueden evitar los problemas. Pasar menos tiempo controlando las crisis aumenta el tiempo disponible para el trabajo creativo (Marriner 2009).

## **b. Organización**

Chiavenato (2009), hace alusión a las respuestas de los cuestionamientos relacionados con ¿Quién lo hará? ¿De qué forma? ¿Basado en cuáles planes de acción? ¿Cuáles serán los procedimientos? En todo lo que tiene que ver con las tareas y labores primordiales para que la empresa alcance las metas y visiones que se ha impuesto.

La organización prepara para la acción, busca, ante todo, relacionar las actividades, prácticas y recursos necesarios, en un patrón sistemático y practicable. Es una configuración de personas y recursos unidos aparentemente de la mejor manera para alcanzar objetivos particulares. Incluye la autoridad, la responsabilidad, la delegación, la consulta y la toma de decisiones.

El director estructura el centro para realizar las tareas necesarias para cumplir los objetivos de la institución. Las tablas organizativas son útiles para aclarar quién es responsable de quién y para qué. Las descripciones del trabajo posteriores explican estos aspectos. Con la planificación puede evitarse la diversidad de jefes, la confusión de quién es responsable de quién y quién tiene autoridad y para qué, y la duplicación de tareas. La autonomía y la independencia reducen la cantidad de tiempo empleada en controlar el conflicto. Las normas y los procedimientos contribuyen a explicar las expectativas (Marriner 2009).

La organización es la función que tiene más relación, con las actividades que integran los procesos productivos en una empresa y la estructura interna de los mismos. Es decir, el concepto organización, tiene relación directa con los procedimientos que, intervienen en mayor medida en la producción de resultados. La función organizativa incluye: Definición de perfiles profesionales, organigramas, definición de procesos, enlaces y coordinación, utilización de herramientas como las guías o procedimientos clínicos (Maciá, 2013).

Los pasos de la organización son: Fijar la estructura del departamento y/o servicio, desarrollar procedimientos, determinar sus necesidades y asignar recursos correspondientes. Es preciso establecer métodos para adquirir los recursos necesarios; fijar los aspectos estructurales de la organización para indicar las actividades a desarrollar y las líneas de responsabilidad y autoridad, elaborar reglamentos, procedimientos y controles; crear

un horario para señalar los detalles para la realización de las actividades. Todo esto, debe agruparse en un sistema de operación para proporcionar los servicios de enfermería. Así se integrarán los recursos y el departamento y/o servicio comenzará a existir.

La distribución de los recursos humanos establece el punto más importante en la organización. La selección de personal cualificado es básica para ahorrar tiempo, ya que dicho personal requiere menos tiempo de supervisión para un desarrollo y una actuación adecuados. El desarrollo posterior del personal reduce el tiempo empleado en preparar mejor al personal. El uso apropiado del personal mediante la valoración del trabajo realizado, una planificación cuidadosa del número y la mezcla del personal y el emparejamiento de los miembros de plantilla según sus intereses y capacidades para el trabajo todavía reduce más la pérdida de tiempo.

Esta opinión es compartida por Balderas, (2014), quien expone fundamentalmente que los recursos deben ser distribuidos y canalizados de modo eficiente, de forma tal que el enfermero utilice plenamente las herramientas que se le ofrecen para su trabajo, de modo tal que éste pueda ejecutar y desarrollar las acciones necesarias para aplicar en el servicio, aquellas requisiciones y demandas de su trabajo.

Cuando los intereses de los involucrados de una organización, están equilibrados con los objetivos organizativos, estos se sienten apreciados, es más probable que la satisfacción laboral aumente. Por tanto, el absentismo y el recambio de personal son menores. El enfermero jefe debe controlar el absentismo crónico, intentar determinar la razón y corregirlo. También espera puntualidad, porque el retraso es una pérdida de tiempo. Si observa que los problemas personales del colectivo, están afectando el trabajo, debe remitir al personal para una orientación apropiada con el objetivo de aumentar la energía para realizar (Marriner, 2009).

### **c. Dirección**

Es la función de la fuerza dinámica que estimula, motiva y coordina a la organización. Es la influencia interpersonal que se ejerce en una situación y que, por el proceso de comunicación, se dirige al logro de metas específicas incluye los intentos de una persona (el líder) para influir en el comportamiento de otros (los seguidores) en determinada situación.

Es responsabilidad de los jefes de enfermería delegar lo que una persona menos cualificada y menos retribuida pueda controlar. Ellos identifican las tareas a delegar, determinan la mejor persona para hacer el trabajo y comunican la asignación claramente. Permiten que el personal asociado pueda ayudar a determinar cómo se realizará la tarea y a mantener la autoridad correspondiente con responsabilidad.

Los directores establecen los controles, monitorizan los resultados y proporcionan el soporte necesario. Es esencial que los directores enseñen a otros cómo hacer el trabajo en lugar de hacerlo ellos mismos. Puede ahorrarse un tiempo considerable racionalizando los sistemas de comunicación y no realizando más reuniones de las necesarias. Los jefes de enfermería también deben facilitar las comunicaciones abiertas y el comportamiento asertivo, y controlar los conflictos inmediatamente, antes de que se agote el tiempo y la energía (Marriner 2009).

Di Vincenti (1984), citado por Malagón (2008), refiere que el jefe de enfermería debe encargarse directamente de la distribución del material, equipo entre otros, así mismo la dotación de personal que es uno de los recursos principales, distinto de los demás, por ello es necesario tomar muy en cuenta las características peculiares de cada persona, porque son ellas las generadoras de actividades. Por tanto, los diversos recursos descritos deben integrarse al sistema para responder a los objetivos de la organización.



El autor también refiere que la enfermera jefe tiene que ejercer selectivamente, líneas sobre la moral de trabajo, debe asesorar, intervenir e intentar solucionar los conflictos interpersonales que surjan en su división o servicios de enfermería, establecer sistemas eficaces de comunicación y relaciones interpersonales, gestionar expedientes de reclamos, sugerencias del personal, velar por la promoción de su personal, fomentar las actividades culturales, sociales, recreativas, relacionarse y colaborar con el área sindical, participar en la elaboración de convenios.

Es importante abordar el liderazgo enfermero en particular. La coyuntura del cuidado a las personas razón ineludible en la vocación de la enfermera, permite considerar una serie de características personales que establezcan el punto de inicio, para convertirnos en verdaderos líderes en nuestro campo profesional y llegar a volver a unir la idea de líder y gestor.

Las personas estamos formados, como dicen algunos autores, por centros de vida, otros autores aluden al mismo concepto denominándolo círculos de vida y lo hacen para describir las áreas que forman la psique humana. De esta manera podemos diferenciar al menos cuatro áreas, que a su vez se subdividen en diversas partes, que van desde uno mismo hasta las creencias pasando por el trabajo, el placer y las experiencias, hasta formar el círculo vital que nos conduce a lo largo de nuestra vida. (Liderazgo y Gestión de Enfermería 2015)

Por tanto, en todos nosotros podemos ver: un área que es la que marca la forma de relacionarnos y de interactuar con los demás, que es el área relacional. Las personas necesitamos de este componente relacional tanto en nuestra vida personal como en la profesional (Bermejo 2005).

La enfermería es una profesión especialmente dirigida hacia las personas, que nos permite no solo conocer ideas, pensamientos,

posiciones frente a determinados hechos de otros profesionales que interactúan con la profesión, sino que también deben desarrollarse relaciones con las personas con quienes interactuamos.

Los líderes enfermeros no están libres de esta necesidad ya que en el desempeño de sus competencias necesitan crear fuertes lazos relacionales con el grupo al que dirigen; igualmente los profesionales de la enfermería deben tener ampliamente desarrollado su círculo de seguridad (*área de seguridad, de protección*) que le permita afrontar las situaciones a menudo estresantes que se producen en la relación enfermera-paciente. Los líderes enfermeros deben tener desarrollada ampliamente esta área, ya que deben sentirse y mostrar que se sienten firmes y confiados en el campo en el que desarrollan su actividad. (Liderazgo en Enfermería 2015)

Los profesionales de enfermería necesitan desarrollar continuamente su área intelectual, igualmente los líderes enfermeros no escapan de tener desarrollada esta área, tanto en la esfera privada como en la profesional. La complejidad que posee el desarrollo de la enfermería, para indicar que los líderes enfermeros deben poseer competencias y habilidades que abarcan todos los ámbitos de la actividad, más allá de la clásicamente identificada como profesión enfermera y, que habitualmente se dejaban al azar del futuro y al aprendizaje sobre la marcha (Pérez, 2011).

La enfermera en su habitual desarrollo profesional necesita de un área de poder o de capacidad de influencia, para desarrollar unos cuidados de enfermería de calidad, si la enfermera no es capaz de influir en el paciente para aceptar sus cuidados y cambiar sus hábitos no logrará un desarrollo profesional completo. (Gestión de Enfermería, 2015)

Las cosas no son como son, son como cada uno las vemos. Identifiquemos y reconozcamos a todas esas personas que desde nuestro ámbito personal y hasta profesional repercuten de forma positiva en nosotros (Gestión de enfermería, 2015). El ámbito sanitario es un entorno excesivamente burocrático, rígido y competitivo donde no queremos o permitírnos reconocer a las personas que nos pueden ayudar a ejercer mejor nuestra tarea, nuestras funciones ya sean estas del más puro ámbito asistencial o gestor. Por lo tanto, es indispensable considerar el *liderazgo como eje fundamental en esta etapa de dirección*.

El liderazgo enfermero necesita igualmente de una especial transmisión de poder e influencia que consiga dirigir el rumbo de los profesionales en la dirección correcta, igualmente la capacidad de influir sobre el grupo es necesaria para provocar el convencimiento de unos valores objetivos y estrategia corporativa compartida.

Las características personales de un buen líder comienzan por ser personas en permanente aprendizaje, en formación continua, en asimilar las experiencias de otras personas, del estudio de disciplinas distintas, de la pregunta y de la inquietud, como decía: *Hoffer “continuamente aprendiendo para el mundo de mañana por que el de hoy ya pasó”*.

Los líderes de nuestras organizaciones deben emanar energía positiva con afán de permanente construcción y mejora continua que transmita a los demás un impulso de acción permanente. Para ello deben creer en las personas y sus posibilidades, confiar en ellos y darles confianza.

Nuestros líderes necesitan un modo de vida equilibrado, leen y se informan, aprenden y lo comparten, sin alardes de sus logros. El líder enfermero ve el ejercicio de su liderazgo como una apasionada aventura de retos, tiene la conciencia de que el todo es

siempre mayor que la suma de las partes, que necesita un equipo y que es capaz de trabajar y servir, para desarrollar los puntos fuertes de todas las personas (Pérez 2014).

El líder enfermero debe partir de tres rasgos: integridad, madurez y fuerza mental; debe estar en permanente renovación personal, para ser poseedor de un amplio y profundo conocimiento personal y profesional, para ser imaginativos y llenos de fuerza de voluntad, valientes, disciplinados y creativos.

Este conjunto de características dota a las personas de una autoridad que va mucho más allá de técnicas y tecnicismos de poder. El líder enfermero tiene como clave importante: *la conciencia y fidelidad a ella*. (gestiondeenfermeria.com2016).

#### **d. Control**

El control es la última etapa del proceso administrativo y es la que se encarga de monitorear hasta qué punto se están alcanzando los objetivos planteados. Planeación y control van de la mano; desde el momento de la planeación deben elegirse sistemas de medición que muestren los avances y las desviaciones que ocurren en el momento de la ejecución de las actividades planeadas, a fin de corregir desviaciones en caso de identificarlas y buscar la máxima eficiencia cuando se están alcanzando los objetivos (Alvarado 2012).

Los directores de enfermería a través de la etapa de control establecen las normas, monitorizan los resultados y realizan retroalimentación. Asimismo, adaptan la supervisión a las necesidades del empleado, inician acciones disciplinarias cuando están justificadas y despiden al personal que no cumple las normas mínimas. Un buen control ahorra tiempo y energía. Su ausencia conduce a una gestión de crisis (Marriner 2009).

El control es la función encargada de asegurar el éxito de los proyectos, es decir medir y corregir el desempeño del personal para asegurar que se alcancen los objetivos proyectados por una organización. Existe una relación muy estrecha entre planificación y control. Sin embargo, el control es más que medir, ya que en mucho de los casos requiere de una planificación revisada, de más organización y de mejores métodos de dirección, cerrando así el círculo de todo el proceso administrativo.

Según Alvarado (2012), la importancia del control está en evaluar y corregir las actividades planeadas con la finalidad de asegurar que los objetivos se cumplan según lo planeado, identifica desviaciones y a los responsables de las mismas, es un auxiliar en la toma de decisiones, el control proporciona información valiosa de las actividades que se están llevando a cabo.

El proceso de control incluye: Establecimiento de objetivos o estándares, medición del desempeño actual, determinación de los resultados con los parámetros establecidos y medidas correctivas.

Pautas básicas que se relacionan con el control:

- El control es un elemento fundamental en la estructura de la organización.
- La acción es la esencia del control.
- Los proyectos y presupuestos son importantes para un control efectivo.
- El control lo ejercen individuos responsables y autoridad.
- Requiere un sistema de información adecuado.
- Serán útiles para cambiar su comportamiento de las personas.
- Pueden controlarse cuatro actividades: calidad, costo y uso del tiempo.
- El control se efectúa para que el desempeño se lleve a cabo de acuerdo con los planes establecidos (Balderas 2014).

El Control es el instrumento que permitirá verificar si las acciones realizadas son efectivas para lograr el objetivo planteado. Un elemento fundamental para la fase de control es la evaluación. Este concepto se refiere a la acción y efecto de evaluar, lo que implica señalar, estimar, apreciar o calcular el valor de algo. Valorar la información. Utilizar objetivos intermedios y estimar el resultado obtenido con el esperado. Esto permitirá, de ser necesario, redirigir las acciones para realizar la corrección necesaria. Para poder gestionar de modo eficaz, el gerente debe poseer habilidades de orden técnico, humano y conceptual.

Es uno de los métodos de evaluación periódica que nos permite observar el cómo se está realizando una actividad y el cómo reorientarla si es necesario. No es un chequeo o una encuesta. Es el único momento en que podemos observar la calidad del proceso. La supervisión sirve para motivar al personal en la buena realización de su trabajo, así como controlar la calidad técnica de la atención y la calidad percibida del servicio.

El jefe de enfermería hace uso de la supervisión para capacitar en forma continua al personal, para mejorar su capacidad en realizar sus actividades y al mismo tiempo para realizar la retroalimentación inmediata. Un jefe de servicio puede contar con un personal muy bien preparado, pero la calidad de los cuidados a los pacientes depende también de las instrucciones y orientaciones que brinde a su personal para lograr los objetivos previstos.

Por lo expuesto, una buena enfermera jefe, conoce los cuidados, aptitudes y necesidades de su personal, para aprovechar adecuadamente, dándoles la oportunidad de hallar satisfacción en su trabajo. Debe fomentar el trabajo en equipo y propiciar para que la solución de los problemas sea mediante discusiones de equipo. En la asignación de actividades procurará dar instrucciones claras, precisas ayudando a las enfermeras a aplicar los principios de una buena asistencia de enfermería y debe ser muy objetiva para evaluar el trabajo de su personal, ayudándoles a comprender a reconocer sus puntos débiles y ofreciéndoles oportunidades para mejorar. “La evaluación de las actividades se mide por los resultados obtenidos debido a los objetivos planteados” (Balderas 2003).

Al finalizar las actividades del día, el jefe de enfermería debe evaluar los resultados del plan, estableciendo un procedimiento que permitirá medir el rendimiento y calidad del trabajo de cada persona, cuyos resultados serían utilizados en la evaluación periódica de cada miembro que está establecido por la institución,

para la orientación que debe dar a su personal para mejorar la competencia y aptitud profesional. La mejor manera de que el personal profesional y técnico sepa en qué medida está participando para que el plan se cumpla y cuáles son sus errores u obstáculos es cuando el jefe a través de entrevistas y reuniones de grupo les hace conocer los avances y estimula al personal y los orienta para vencer los inconvenientes.

Gracias a la valoración de las actividades realizados por el jefe, puede determinarse el nivel de atención de enfermería que se da en la unidad de hospitalización a su cargo y puede reorientar los cursos de acción para que los objetivos tanto de enfermería como institucionales se cumplan (Paetnick, 2007).

## **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **Desempeño de la enfermera asistencial**

Conjunto de actividades y obligaciones propias que realiza la enfermera asistencial en los servicios hospitalarios (cirugía y medicina HNGAI), que contribuyan a la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad, y al logro de objetivos obtenidos de la labor que desempeñan, considerando las dimensiones de competencia/habilidad práctica, retroalimentación sobre su desempeño, condiciones de trabajo, manejo de situaciones difíciles, relaciones interpersonales y desarrollo profesional.

### **Competencias y habilidad práctica**

Reunión de conocimientos, habilidades, destrezas, conductas, valores y actitudes necesarias que cuenta el enfermero(a) asistencial, dentro de los servicios hospitalarios, en la atención al usuario y familia, para



enfrentar y adaptarse a las situaciones que se presentan en el área asistencial.

### **Retroalimentación sobre su desempeño**

Es la información que recibe el profesional enfermero(a) asistencial, por parte de la enfermera jefe, dentro de los servicios hospitalarios, acerca de su desempeño y su comportamiento en grupo, en donde el profesional identifica cuáles son sus fallas y sus fortalezas, de manera que pueda cambiarlas, orientado hacia el auto crecimiento; así mismo para que las potencialice en beneficio de su desempeño.

### **Condiciones de trabajo**

Son medios facilitadores que tiene el enfermero(a) asistencial, para el desarrollo de las labores asistenciales que realiza, dentro de los servicios hospitalarios, como el abastecimiento de materiales y equipos que satisfagan las demandas de un servicio y las condiciones físicas (la ventilación e iluminación, la limpieza y orden de los ambientes, amplitud y distribución de ambientes y mobiliario suficiente, privacidad, operatividad y disponibilidad de servicio).

### **Manejo de situaciones difíciles**

Es la responsabilidad y la capacidad que tiene el profesional enfermero(a) asistencial, dentro de los servicios hospitalarios, en hacer uso de sus habilidades en el manejo de escenarios complejos, que incrementan el agotamiento emocional y físico (exceso de tareas, la presión de tiempo, la complejidad de la tecnología, deterioro psicológico, demanda excesiva de habilidades y destrezas); para mantener la calma y acceder a la naturaleza de la situación, la cual le permite canalizar sus emociones evitando caer en discusiones.

## **Relaciones interpersonales**

Es la interacción que tiene el profesional enfermero/(a) asistencial al interior de los servicios hospitalarios, y de este con los usuarios, generando confianza y credibilidad, garantizando firmeza en la confidencialidad, responsabilidad y empatía. Mediante una comunicación y una actitud efectiva en la que sea relevante el entendimiento, la comprensión, el respeto, y la ayuda mutua.

## **Desarrollo profesional**

Son las actividades que desarrolla el profesional enfermero(a) asistencial, dentro de los servicios hospitalarios, informal o formalmente, para mantener, actualizar, desarrollar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes en respuesta a las necesidades de los pacientes, para la mejora de la calidad de la atención de salud y por ende mejora el logro de los objetivos de la organización.

## **Gestión de la enfermera jefe**

Es el profesional enfermero(a) jefe, quien organiza las acciones del servicio de hospitalización (cirugía y medicina del HNGAI), se responsabiliza por la conducción del personal del servicio, paralelamente hace uso de las áreas administrativas, para cumplir con las expectativas de los clientes internos y externos, es decir organiza, planifica, controla y dirige los recursos humanos y materiales, con la finalidad de brindar una atención eficiente, para alcanzar los objetivos de la organización.

## **Planificación**

Son las actividades que planifica la enfermera jefe, dentro de los servicios de hospitalización, la cual sirve de guía para la consecución y logro de las metas y objetivos, ella prevé por adelantado lo que se va

hacer; armoniza y coordina los recursos humanos y materiales que se disponen, para la satisfacción de las necesidades y/o problemas del servicio y por ende de la organización.

### **Organización**

La enfermera jefe mantiene y fomenta las relaciones interpersonales dentro de los servicios de hospitalización. Enfermera paciente/usuario. Asume la responsabilidad de que cada uno de los miembros del servicio ejerza su función, que asuma su tarea que le corresponde y en conjunto cumplan un fin determinado previsto.

### **Dirección**

La enfermera jefe, dentro de los servicios de hospitalización, guía a los miembros del equipo para llegar al logro de los objetivos. Elabora, cumple y controla normas y procedimientos de enfermería. Se encarga de estimular, motivar y coordinar a la organización. Es la influencia interpersonal que ejerce la enfermera jefe (líder) en una situación y que, por el proceso de comunicación, se dirige al logro de metas específicas.

### **Control**

La enfermera jefe, dentro de los servicios de hospitalización, observa y registra el desarrollo de trabajo, para poder establecer una comparación entre lo planificado y lo conseguido. Realiza informe diario, mensual, bimestral, semestral y anual del cumplimiento de las actividades planificadas. Verifica que todo suceda de acuerdo con las reglas establecidas y las órdenes dadas; para posteriormente plantear reajustes de mejora continua.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque se basó en la medición numérica y análisis estadístico de los datos recolectados, midiendo el fenómeno o la problemática estudiada a través del análisis, conduciendo a una explicación numérica que se aproxime a la realidad. Fue conciso, objetivo, lógico, teórico y deductivo. Fue no experimental, de diseño descriptivo correlacional porque identificó, caracterizó y analizó el fenómeno planteado en las dos variables que son Nivel de Desempeño de la Enfermera Asistencial y Nivel de la Gestión de la Enfermera Jefe, fue útil para mostrar los ángulos o dimensiones del fenómeno o contexto, que en cierta medida tiene un valor explicativo, aunque parcial, ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa; según el periodo y secuencia del estudio, fue transaccional, porque la información y los datos se obtuvieron en un determinado momento (Hernández, 2014, Pg.7,92,155).

#### **3.2. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Profesionales de enfermería que laboran en las áreas asistenciales, de los servicios de cirugía y medicina del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

### **3.3. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo se realizó en los servicios de hospitalización de los servicios de Cirugía General y Medicina, ambos situados en las instalaciones del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, que pertenece a la Red Asistencial Almenara – EsSALUD, sito en la av. Grau N.º 800, Distrito de la Victoria – Lima. Entidad de salud que corresponde al IV nivel de atención, teniendo como responsabilidad la atención de la población de residencia a nivel nacional. Los usuarios que tienen problemas de salud más complejos y no pueden ser resueltos en otros centros hospitalarios son referidos a esta institución hospital a nivel nacional, por lo que cuenta con tecnología necesaria y planes orientados a fortalecer su capacidad resolutive.

El servicio de cirugía contempla las especialidades de cirugía gástrica, coloproctología, hígado / páncreas y emergencias donde se brinda cuidados pre y posoperatorios a pacientes de diversas patologías como neoplasias gástricas/esófago, de colon, tumores pancreáticos / hepáticos, entre otros. El número de intervenciones quirúrgicas programadas que se da en promedio es de 8 a 10 por día, en las diversas especialidades, siendo de mediana y alta complejidad.

El servicio de medicina cuenta con los servicios: Medicina 1, 2, 3 y 4, que se encargan de atender a pacientes con problemas respiratorios, gástricos, inmunológicos, oncológicos, reumatológicos, neurológicos y endocrinológicos. Son servicios que albergan pacientes con enfermedad crónica degenerativa, por ejemplo, pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, con diabetes, con insuficiencia renal, con enfermedades coronarias con estancia hospitalaria prolongada por contar con tratamientos especializados, lo que los convierte en “pacientes de alto riesgo”.

Los servicios de medicina y cirugía cuentan con equipos de enfermeras que laboran en horarios de mañana, tarde y con guardia nocturna cada

cinco días, siendo tres enfermeras por equipo, para cada sector, y se encuentran a cargo cada equipo de cuarenta y ocho pacientes en promedio. Los servicios de cirugía cuentan con salas divididas: sala general, sala intermedio y una sala de UCPI (unidad de cuidados pos operatorios inmediato); los servicios de medicina tienen similar característica, con la diferencia que cuentan con una sala de monitoreo intensivo. Ambos servicios acogen pacientes de grado de dependencia III y IV por cirugía externa, derivaciones de órganos y vías anexas, pacientes con enfermedades crónicas y especialidades por problemas de naturaleza oncológica.

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Red Almenara, constituidas por 64 profesionales de enfermería del área asistencial, de los cuales 32 enfermeras corresponden al servicio de medicina y 32 son enfermeras del servicio de cirugía, todas son enfermeras que desarrollan su actividad profesional en el cuidado del paciente en sus diferentes especialidades.

La muestra para el estudio y tomando como criterio el juicio del investigador y la conveniencia fue la misma población: 64 profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial

El tipo de muestra fue por conveniencia, donde las unidades muestrales se seleccionaron atendiendo a criterios importantes del estudio. En los estudios con humanos, la disposición de los sujetos a participar es un factor determinante para el éxito de la investigación (Briones, 1998).

### **Criterios de Inclusión**

- Profesionales de Enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía y medicina que cumplan función asistencial.
- Un año de experiencia como mínimo en el servicio de cirugía / medicina.

### **Criterios de Exclusión**

- Profesionales de Enfermería que no aceptaran participar en el estudio.
- Enfermeras que, habiendo sido seleccionadas, fueran ubicadas a otros servicios antes de inicio del estudio.
- Profesionales de enfermería que se encuentran en periodo de vacaciones durante los meses de ejecución.

## **3.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Con el objetivo de determinar la relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe, se utilizó la encuesta, como estrategia para obtener información. Se aplicaron dos cuestionarios tipo Likert, el primero para medir la variable nivel de desempeño de la enfermera asistencial y el segundo para la variable nivel de gestión de la enfermera jefe; ambas constituidas por el mismo modelo de formato: una introducción en la que se describieron los objetivos, las instrucciones y el contenido propiamente dicho, ambos constaron de proposiciones positivas y negativas

El primer cuestionario con la variable ***Desempeño de la Enfermera Asistencial***. Para ello se hizo uso de un cuestionario validado por Alcántar Enríquez, Maldonado-Radillo (2012), basado en el modelo de Castillo Atau Anabel K. Este a su vez fue modificado y adaptado por la

autora de esta investigación, teniendo en cuenta los indicadores que miden el desempeño de la enfermera asistencial para fines de la presente investigación. La adaptación del instrumento fue con el interés de tener un cuerpo común con otros cuestionarios, para poder realizar comparaciones; por tanto, se ha intentado mantener alguna de las escalas utilizadas en otros estudios similares para comparar resultados.

Esta encuesta debido a su adaptación, fue sometida a prueba piloto; obteniendo un alfa de Cronbach con valor de 0,849. La prueba consistió en evaluar el instrumento, con personas de características semejantes a la muestra objeto de investigación. Se sometió a dicha prueba no solo el instrumento de medición, sino también las condiciones de aplicación y los procedimientos involucrados.

El segundo cuestionario con la variable ***Gestión de la Enfermera Jefe***. El cuestionario fue elaborado por la autora de la investigación, para lo cual se tomó en cuenta los postulados de Amat (2000), Stoner (2002) y Balderas (2014), el instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de expertos, constituido por 7 enfermeras: (5 de ellas con grado de magister y 2 con grado de licenciadas, todas con experiencia en gestión). Se obtuvo un coeficiente de concordancia R de FINN estimado = 0.746, el coeficiente de confiabilidad Rulon Guttman = 0.99 y un Alfa de Cronbach de 0,93, lo cual determinó que dicho instrumento es válido.

Los cuestionarios fueron estructurados, cada uno de estos contó con cuatro partes: el objetivo, que tuvo como propósito recabar información de las enfermeras acerca del fenómeno estudiado; la introducción, en la que se consignan la presentación, el propósito y la importancia de la participación del encuestado; datos demográficos correspondientes a la muestra en estudio; y el contenido, propiamente dicho en forma de enunciado con una escala de respuesta tipo Likert, de acuerdo con las dimensiones y los indicadores de cada grupo.



Los cuestionarios fueron auto administrados, ya que son los propios profesionales de enfermería del área asistencial quienes respondieron el cuestionario, para poder así asegurar y respetar escrupulosamente el anonimato de las respuestas. La calificación de cada uno de los instrumentos se realizó aplicando los criterios cualitativos y cuantitativos. La puntuación tipo Likert fue:

▪ NUNCA	(N)	= 1
▪ CASI NUNCA	(CN)	= 2
▪ A VECES	(AV)	= 3
▪ CASI SIEMPRE	(CS)	= 4
▪ SIEMPRE	(S)	= 5

El primer cuestionario, fue un formato estructurado de exploración donde consideró la variable *Desempeño de la Enfermera Asistencial*, conformada por un total de 34 ítems, y consideró las siguientes dimensiones:

Competencias /habilidad práctica	: 1, 2, 3, 4, 5, y 6
Retroalimentación sobre su desempeño	: 7, 8, 9 y 10
Condiciones de trabajo	: 11, 12, 13, 14, 15 y 16
Manejo de situaciones difíciles	: 17, 18, 19 y 20
Relaciones interpersonales	: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29
Desarrollo profesional	: 30, 31, 32, 33 y 34.

El segundo cuestionario, fue un formato estructurado de exploración que considera la variable *Gestión de la Enfermera Jefe*, tiene 33 ítems y considera las dimensiones de:

Función planificación	: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.
Función organización	: 8, 9, 10, 11, 12,13, 14, 15, 16
Función dirección	: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
Función control	: 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33

### **Confiabilidad y validez**

La confiabilidad de un instrumento se da en la medida que éste tenga los resultados iguales al momento de su aplicación, al mismo individuo u objeto. (Hernández S. R. 2014). Se hizo uso de dos instrumentos, ambos fueron estructurados y midieron la homogeneidad del mismo, y la interdependencia de los ítems.

La fiabilidad de la investigación, se controló mediante la recolección de datos durante los meses de marzo a julio del 2017, en horario hábil, de forma estandarizada, previa coordinación con los servicios de cirugía y medicina de la institución.

Según Láres (1997) “... la validez de un instrumento se refiere a la correspondencia existente entre la variable que el instrumento pretende medir y lo que realmente mide”, permitiendo este criterio (al investigador) determinar hasta qué punto la información recolectada servirá para esclarecer los elementos presentes en el problema de la investigación planteada.

Una investigación con buena confiabilidad es aquella que es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro. También la confiabilidad tiene dos caras, una interna y otra externa: confiabilidad interna cuando varios observadores, al estudiar la misma realidad, concuerdan en sus conclusiones; confiabilidad externa cuando investigadores independientes, al estudiar una realidad en tiempos o situaciones diferentes, llegan a los mismos resultados.

La confiabilidad de uno de los instrumentos por su adaptación (variable desempeño de la enfermera asistencial) fue dada, como se mencionó anteriormente, a través de la aplicación piloto del cuestionario a un grupo de 10 enfermeras para valorar si la presentación, el diseño y el lenguaje utilizados eran correctos y comprensibles; si la redacción y extensión de las preguntas eran los adecuados; si era correcta la categorización de las respuestas; si existían resistencias psicológicas o rechazo hacia algunas preguntas; y si el ordenamiento interno era lógico; y finalmente, si la duración estaba dentro de lo aceptable por los encuestados. El análisis se hizo con la técnica estadística de alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de 0,84. En tanto que para la variable Gestión de la Enfermera jefe se utilizó la validez a través de juicio de expertos.

Para la puntuación de las escalas se utilizó el programa EXCEL y se aplicó la Escala de Stanones para definir los niveles de cada una de las variables, obteniéndose los siguientes intervalos:

Para la medición de la variable ***Desempeño de la Enfermera Asistencial:***

BUENO	103 - 170
REGULAR	35 - 102
DEFICIENTE	34

Puntaje para las dimensiones de la variable enunciada:

CONDICIONES DE TRABAJO	PUNTAJE
BUENO	19 - 30
REGULAR	7 - 18
DEFICIENTE	6

MANEJO DE SITUACIONES DIFÍCILES	PUNTAJE
BUENO	13 - 20
REGULAR	5 - 12
DEFICIENTE	4

COMPETENCIAS/ HABILIDAD PRACTICA	PUNTAJE
BUENO	19 - 30
REGULAR	7 - 18
DEFICIENTE	6

RETROALIMENTACIÓN SOBRE SU DESEMPEÑO	PUNTAJE
BUENO	13 - 20
REGULAR	5 - 12
DEFICIENTE	4

RELACIONES INTERPERSONALES	PUNTAJE
BUENO	28 - 45
REGULAR	10 - 27
DEFICIENTE	9

DESARROLLO PROFESIONAL	PUNTAJE
BUENO	16 - 25
REGULAR	6 - 15
DEFICIENTE	5

Para la medición de la variable **Gestión de la Enfermera Jefe:**

BUENO	100 - 165
REGULAR	34 - 99
DEFICIENTE	33

El puntaje de las dimensiones para esta variable es:

FUNCIÓN PLANIFICACIÓN	PUNTAJE
BUENA	22 - 35
REGULAR	8 - 21
DEFICIENTE	7

FUNCIÓN ORGANIZACIÓN	PUNTAJE
BUENA	28 - 45
REGULAR	10 - 27
DEFICIENTE	9

FUNCIÓN DIRECCIÓN	PUNTAJE
BUENA	28 - 45
REGULAR	10 - 27
DEFICIENTE	9

FUNCIÓN CONTROL	PUNTAJE
BUENA	25 - 40
REGULAR	9 - 24
DEFICIENTE	8

### 3.6. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso respectivo a la dirección de la institución donde se realizó el estudio. Para implementar el estudio se envió una solicitud al Comité de Investigación y Ética del Hospital Almenara – EsSalud, para su autorización correspondiente, posteriormente se coordinó con el Departamento de Enfermería y las Jefaturas de Enfermería de los servicios de Cirugía y Medicina para la recolección de datos, solicitando previamente autorización personal.

Previa comunicación con la enfermera jefe del servicio y las enfermeras asistenciales, se procedió a planificar la recolección de datos, se les presentó el proyecto de la investigación a las enfermeras en estudio a fin de motivarlas y que su participación sea efectiva.

Los cuestionarios fueron aplicados según los horarios y la disposición de los sujetos en estudio.

### **3.7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para el análisis se obtuvo los datos y se realizó la revisión de la encuesta, posteriormente se verificó mediante el control de calidad de los datos, fueron codificados y se vaciaron en la matriz general, y luego pasaron a matrices específicas (tablas), para ser procesada de manera manual; finalmente se procedió electrónicamente en el paquete estadístico para estudios de ciencias sociales SPSS versión 24:0.

Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva con medida de tendencia central, media y mediana, medidas de dispersión, como la desviación típica. El análisis de los datos se efectuó en dos etapas: análisis univariado y análisis bivariado, en esta segunda etapa de análisis se estableció la relación entre los indicadores de cada variable de forma descriptiva y la cuantificación de dicha relación.

Para determinar la puntuación de las escalas de nivel se utilizó el programa Excel y se aplicó la escala de Stanones y son: Bueno, Regular y Deficiente, se establecieron estimando proporcionalmente a los rangos de los valores.

En la confrontación de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Chi<sup>2</sup> para variables cualitativas, esta prueba estadística permite medir la correlación de dos variables a través del coeficiente rho con nivel de significancia de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo y, es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal aprovechando la clasificación por rangos.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La investigación por tener como objeto de estudio a los profesionales de la salud, exigió la evaluación por parte del comité de investigación (Oficina de Capacitación e Investigación) del Hospital Nacional Guillermo Almenara – EsSalud, entidad donde se realizó el estudio de investigación; asimismo los objetivos y los resultados del presente estudio garantizan la transparencia ante las comisiones de ética y al de la comunidad científica.

Los procedimientos que se llevaron a cabo durante la investigación, no vulneraron los derechos de los participantes que fueron los profesionales de enfermería, quienes emitieron su consentimiento informado antes de resolver el instrumento.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

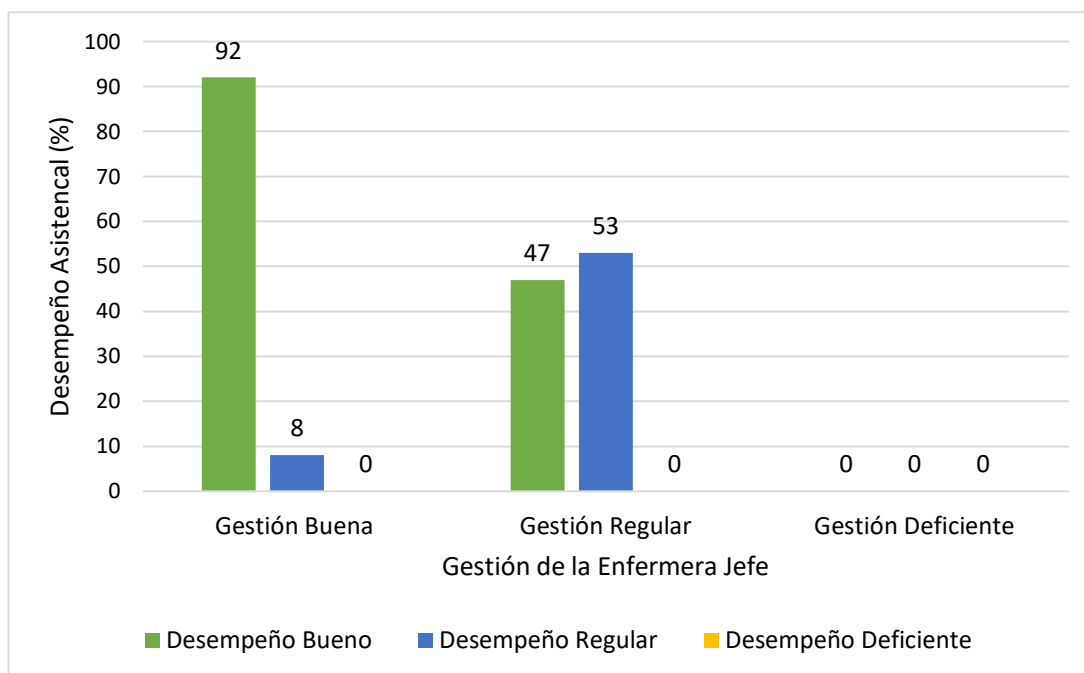
Luego de haberse procesado los datos, los resultados fueron presentados en gráficos y tablas (anexos) estadísticos para su análisis y su interpretación en el marco teórico. Así se tiene lo siguiente.

En la tabla N.º 3 (anexo L), se observa que el 44,3% de las enfermeras(os) (64), trabajan en el servicio entre 10 a 19 años de servicio bien en el área de cirugía o medicina, el 24,3% entre 3 y 9 años y el 14,3% entre 20 y 29 años. Las enfermeras asistenciales presentan edades entre 40 y 59 años; con una media de 48,8 (DT=8,8). Así mismo el 95,3% son de sexo femenino y 4,8% son de sexo masculino. El 56,3% de los profesionales son casados, 32,8% son solteros, 7,8% son divorciados y 3,1% son separados. El 67,2% cuenta con la especialidad, el 17,2% tiene título de licenciada y solo el 15,6% tiene maestría; respecto a su condición laboral el 51,5% son nombrados, el 32,8 son contratados (régimen laboral 728) y el 15,6% tiene contrato temporal (CAS).



### GRÁFICO N.º 1

#### RELACIÓN ENTRE EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL Y LA GESTIÓN DE LA ENFERMERA JEFE EN LOS SERVICIOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD LIMA – PERÚ 2017



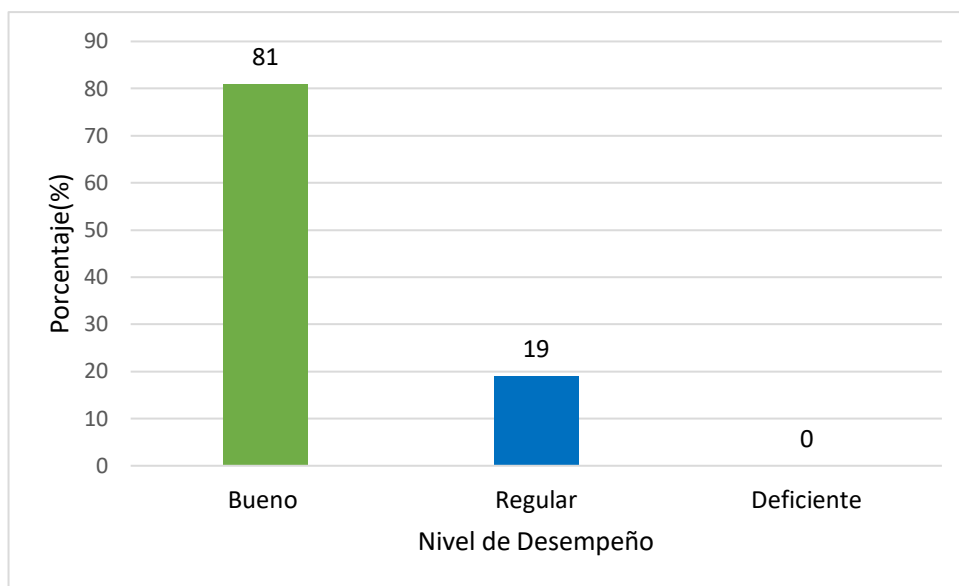
*Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras Asistenciales del HNGAI - 2017*

El gráfico N.º 1, muestran el cruce de las variables entre el Desempeño de la Enfermera Asistencial y la Gestión de la Enfermera Jefe; donde se observa que, en una gestión de nivel bueno que realiza la enfermera jefe, se aprecia un buen nivel de desempeño de la enfermera asistencial con 92%, mientras que, en la gestión regular de la enfermera jefe, el desempeño de la enfermera asistencial es más de nivel regular con 53%, y el desempeño es bueno en menor porcentaje con 47%. No se evidencia resultados de gestión o desempeño deficiente de la enfermera.

Estos resultados muestran que a medida que la Gestión de la Enfermera Jefe es buena, existirá un mejor o buen desempeño de la enfermera asistencial, mientras que a medida que la Gestión de la enfermera Jefe es regular, el Desempeño de la enfermera asistencial se hace regular y menos buena.

## GRÁFICO N.º 2

### NIVEL DE DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD LIMA - PERÚ 2017

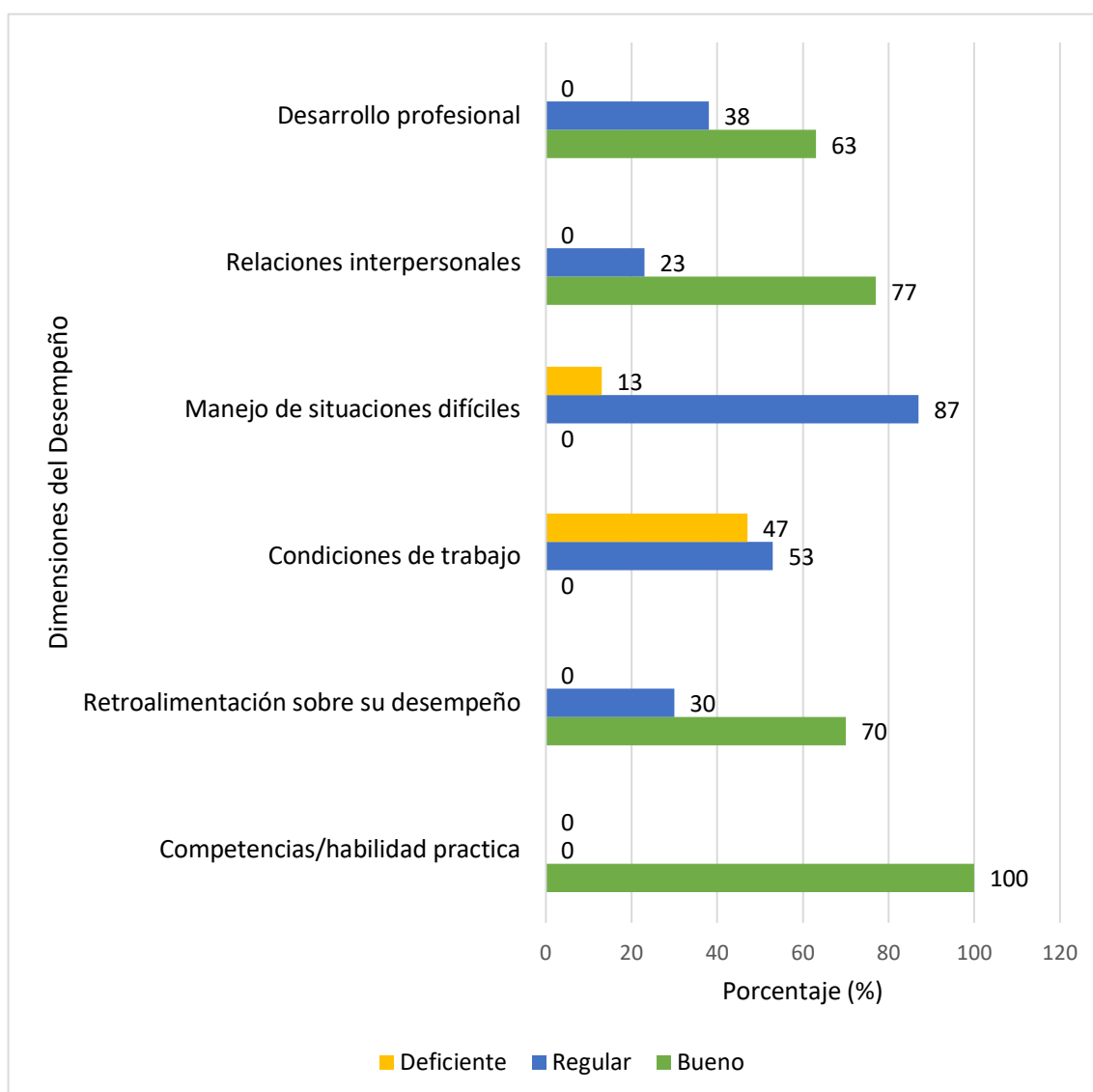


*Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras Asistenciales del HNGAI -2017*

El gráfico N.º 2, muestra el desempeño de los profesionales de enfermería de los servicios de cirugía y medicina, se ve que del 100% (64), en su mayoría es de nivel bueno con 81% (52), solo 19% (12) tiene un desempeño de nivel regular, no se observa en la población estudiada desempeño deficiente.

### GRÁFICO N.º 3

#### NIVEL DE DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL EN SUS DIFERENTES DIMENSIONES, EN LOS SERVICIOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD LIMA - PERÚ 2017



Fuente: Instrumento dirigido a Enfermeras Asistenciales del HNGAI - 2017

El desempeño profesional de las enfermeras asistenciales fue identificado en 6 dimensiones, el gráfico N.º 3, identifica y muestran los niveles de desempeño de las enfermeras de cirugía y medicina. Se puede evidenciar que en la dimensión Competencias/habilidad práctica, el 100% de enfermeras tienen un desempeño bueno; en la dimensión Retroalimentación, 70% tiene un desempeño bueno, seguido de un 30% regular.

Mientras que las dimensiones: Condiciones de Trabajo (53%) y Manejo de situaciones difíciles (87%), el desempeño regular es más sobresaliente en ambas dimensiones. No existe Desempeño bueno en estas dimensiones.

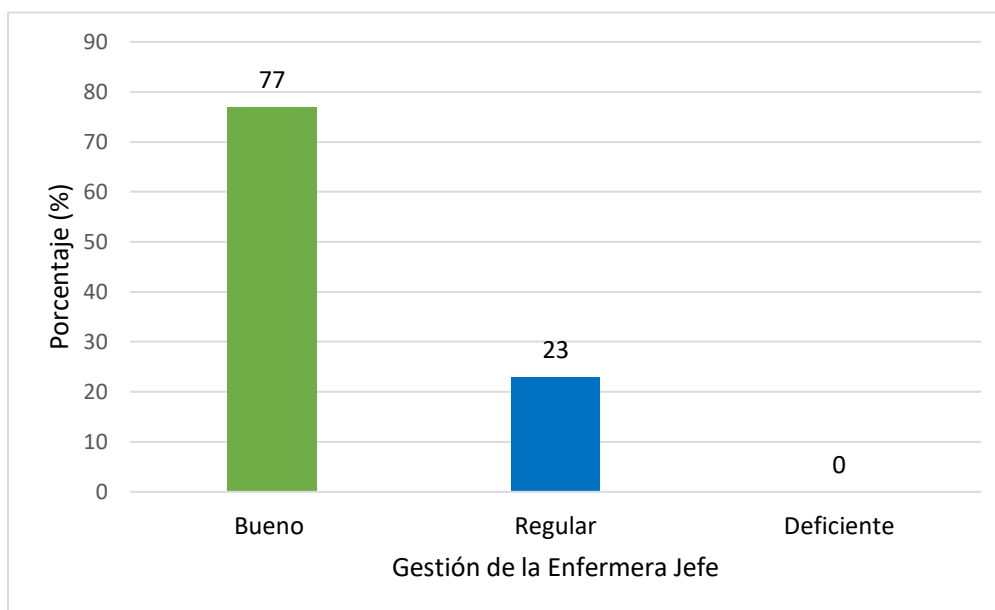
Con respecto a la dimensión Relaciones interpersonales, la mayoría tiene 77% de desempeño bueno, seguido de 23% con desempeño regular. En el caso de la dimensión Desarrollo profesional, el 63% de enfermeras tiene desempeño bueno, seguido de 38% con desempeño regular. En estas Dimensiones no se observó desempeño deficiente.

#### GRÁFICO N.º 4

### NIVEL DE GESTIÓN DE LA ENFERMERA JEFE EN LOS SERVICIOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD

LIMA – PERÚ

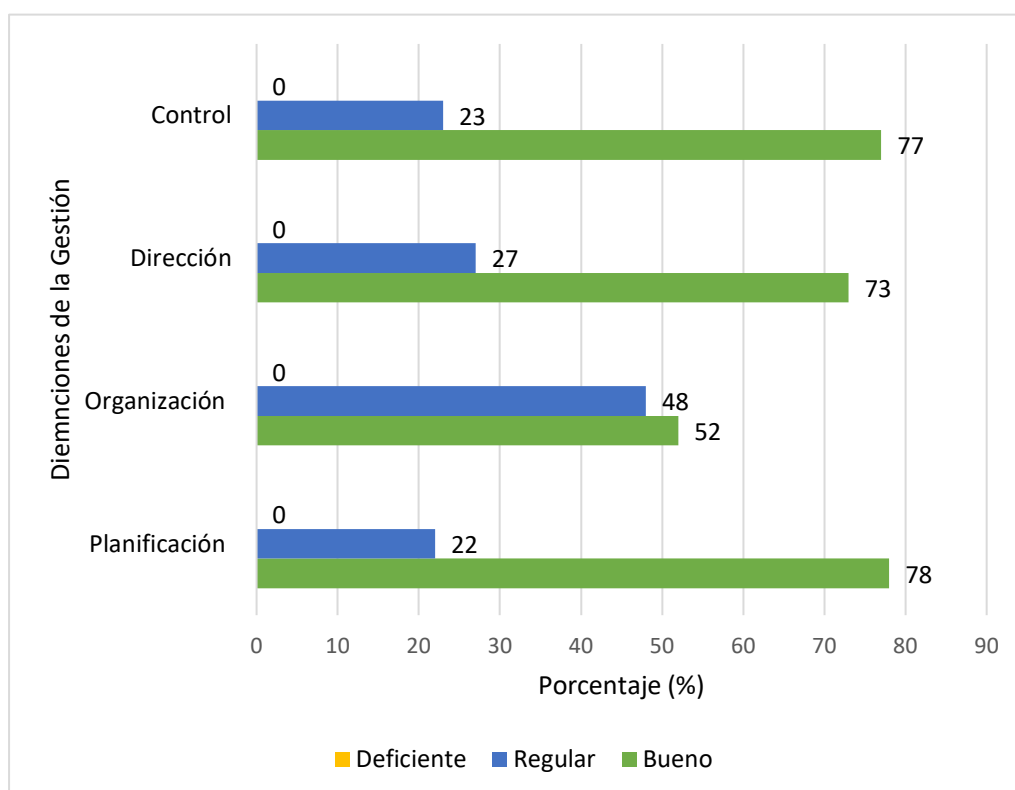
2017



*Fuente: Instrumento aplicado a las Enfermeras Asistenciales del HNGAI - 2017*

El gráfico N.º 4, muestra la gestión de la enfermera jefe de los servicios de cirugía y medicina; la mayor parte de enfermeras asistenciales 77%, encuentra un nivel de gestión bueno, seguido de una gestión de nivel regular con 23%. La población estudiada no reporta como deficiente la gestión de la enfermera jefe.

**GRÁFICO N.º 5**  
**NIVEL DE GESTIÓN DE LA ENFERMERA JEFE EN SUS DIFERENTES**  
**DIMENSIONES EN LOS SERVICIOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD**  
**LIMA – PERÚ**  
**2017**



*Fuente: Instrumento dirigido a las Enfermeras Asistenciales del HNGAI – 2017*

El gráfico N.º 5, evidencia las 4 dimensiones evaluadas en la variable Gestión de la Enfermera Jefe; en donde se puede observar que en las dimensiones: Planificación, Dirección y Control existe mayoritariamente una gestión buena seguida de una gestión regular. En el caso de la dimensión Planificación se muestra 78% con gestión buena vs. 22% con gestión regular; en la dimensión Dirección, existe 73% con gestión buena vs. 27% con gestión regular; en la dimensión Control, se muestra 77% con gestión buena vs. 23% con gestión regular. Solo en el caso de la dimensión Organización, se puede observar que existe una similitud de porcentajes entre una gestión buena con 52% y una gestión regular con 48%. En ninguna de las dimensiones de la Gestión de la enfermera jefe se observa una gestión deficiente.

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS GENERAL:

**Ha:** Existe relación entre la gestión de la enfermera jefe y el desempeño de la enfermera asistencial en los servicios de una institución de EsSalud - 2017

**Ho:** No existe relación entre la gestión de la enfermera jefe y el desempeño de la enfermera asistencial en los servicios de una institución de EsSalud – 2017.

El método estadístico para comprobar las hipótesis es chi – cuadrado ( $\chi^2$ ) por ser una prueba que permitió medir aspectos cualitativos de las respuestas que se obtuvieron del cuestionario, midiendo las variables de la hipótesis en estudio.

El valor de Chi cuadrado se calcula a través de la formula siguiente:

$$\chi^2 = \frac{\sum (O_i - E_i)^2}{E_i}$$

**Donde:**

$\chi^2$  = Chi cuadrado

$O_i$  = Frecuencia observada (respuesta obtenidas del instrumento)

$E_i$  = Frecuencia esperada (respuestas que se esperaban)

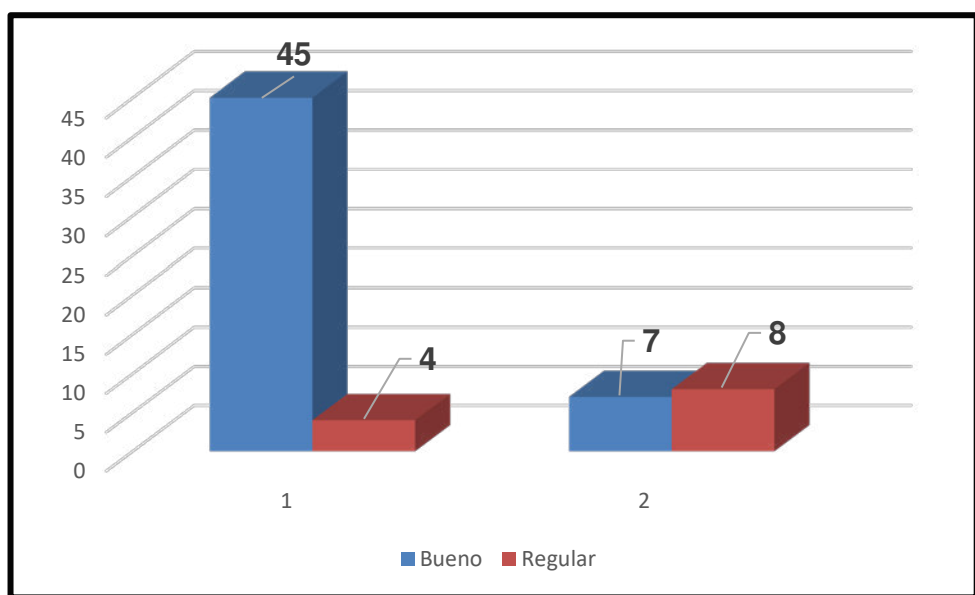
El criterio para la comprobación de la hipótesis se define así:

Si el  $\chi^2_c$  (chi cuadrado calculado) es mayor que el  $\chi^2_t$  (chi cuadrado teórico) se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, en caso contrario que  $\chi^2_t$  fuese mayor que  $\chi^2_c$  se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**TABLA Nº 1**  
**FRECUENCIAS OBSERVADAS DEL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA**  
**ASISTENCIAL Y LA GESTIÓN DE LA ENFERMERA JEFE EN LOS**  
**SERVICIOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD**  
**LIMA - PERÚ**  
**2017**

Desempeño	Gestión		Total
	Buena	Regular	
Bueno	45	7	52
Regular	4	8	12
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>15</b>	<b>64</b>

**GRÁFICO Nº 6**  
**FRECUENCIAS OBSERVADAS DEL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA**  
**ASISTENCIAL Y LA GESTIÓN DE LA ENFERMERA JEFE EN LOS**  
**SERVICIOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD LIMA - PERÚ**  
**2017**



$$X^2c = 15.381$$



Para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del  $X^2_t$  (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 1 grados de libertad; teniendo:

Que el valor del  $X^2_t$  con 1 grados de libertad y un nivel de significancia 5% es de 3.841

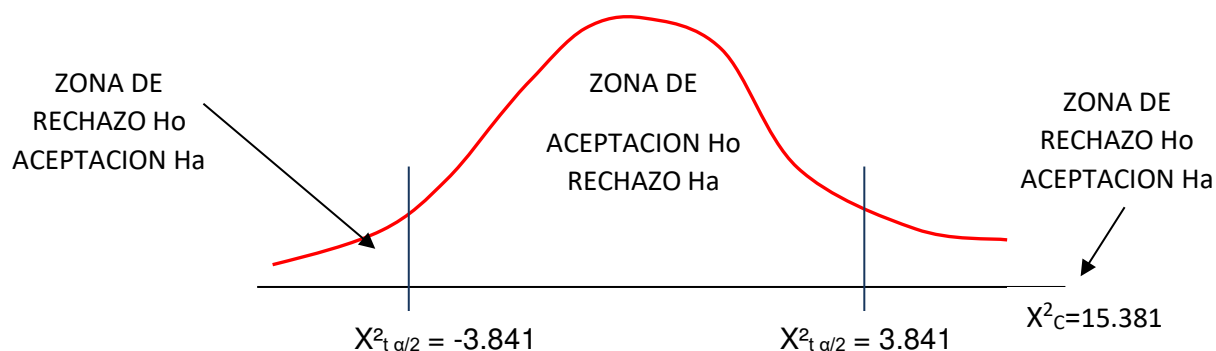
### **Discusión:**

Como el valor del  $X^2_c$  es mayor al  $X^2_t$  ( $15.381 > 3.841$ ), entonces rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna; concluyendo:

Que efectivamente si existe relación entre el nivel de desempeño de la enfermera asistencial y nivel de gestión de la enfermera jefe en una institución de EsSalud - 2017.

### **GRÁFICO Nº 7**

#### **CHI CUADRADO**



### 4.3. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de los datos según los indicadores de cada variable se estableció la relación entre el desempeño de la enfermera asistencial y la gestión que realizan las enfermeras jefes de los servicios de una institución de EsSalud - 2017, reflejando una asociación directa de ambas variables; lo que quiere decir que las actividades profesionales del enfermero(a) jefe que dirige un servicio están directamente relacionados con las actividades que realiza el enfermero(a) asistencial; a la vez que la investigación realizó una asociación de datos confirmando y obteniendo resultados similares, corroborando estructuralmente la adecuación referencial, esto se ha confrontando estadísticamente con ambas variables a través de la prueba de Chi Cuadrado ( $X^2$ ) para la asociación de variables categóricas o cualitativas, al 95% de confianza estadística, a 1 grado de libertad  $[(N^\circ \text{ filas}-1)(N^\circ \text{ Columnas}-1)]$ , siendo el Valor teórico del Chi cuadrado  $X^2_t = 3.841$ ,

Al analizar el nivel de la variable *Desempeño de la Enfermera Asistencial* y, de acuerdo a los resultados obtenidos de los profesionales enfermeros se considera que el desempeño de la enfermera asistencial en los servicios de cirugía y medicina va de un *nivel bueno a un nivel regular*; este resultado será mejor explicado al momento de ver su comportamiento de la variable en sus diferentes dimensiones.

Al identificar el nivel de desempeño de la enfermera asistencial en las diferentes dimensiones, dentro del desempeño asistencial de nivel bueno, los resultados destacan la dimensión de **competencias / habilidad práctica**, el proceso de cuidar demanda hoy al profesional enfermero(a) la exigencia de nuevas habilidades que se conjugan con la exigencia de los pacientes y los nuevos cambios tecnológicos, generando modificar el ritmo de trabajo, lo que se evidenciará en los resultados logrados.

Al respecto, Benner (2005) refiere, que la adquisición de habilidades basada en la experiencia, es más segura y rápida cuando se produce a partir de una base educativa sólida y, dependiendo en qué etapa se encuentre el profesional, se crearán diversas estrategias de aprendizaje. A ello se suma Blay (2005), que señala que el desempeño es un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo, por lo que una persona utiliza los conocimientos y habilidades y buen juicio asociados a la profesión.

El trabajo en la unidades hospitalarias ha demandado al enfermero(a) realizar múltiples actividades que le exigen estar preparado para responder a las diferentes necesidades que el paciente exige, a ello se suma el enfrentar constantemente los extremos del ciclo de vida (vida – muerte), para lo cual la enfermera asistencial, ha adquirido nuevas habilidades y conocimientos, a través de su preparación como especialistas en determinadas áreas, que le permiten responder ante complejas tareas, lo cual favorece la satisfacción de los usuarios y responde a los objetivos de la organización.

El conocimiento técnico científico, el dominio de una serie de habilidades profesionales, el dominio de la tecnología, el cuidado individualizado, la calidad en la prestación de los servicios, el cuidado humanizado son los mejores referentes estratégicos, que están en camino y que en el tiempo efectivizarán y favorecerán el desarrollo de las funciones en el ámbito profesional y puedan medir el desempeño de la enfermera asistencial, con mayor rigor dentro de los servicios hospitalarios.

La dimensión de las **relaciones interpersonales**, también se destaca en esta variable. Los profesionales enfermeros(as) reconocen con cierta prudencia el trabajo del enfermero(a) gestor, señalando que se promueve la disciplina, la calidez y buen trato, la comunicación de tendencia horizontal entre el personal del servicio, lo cual promueve las buenas relaciones en el servicio.

González (2007), comparte lo siguiente: Todo individuo sometido a una hospitalización enfrenta reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones; de allí la importancia de la participación de una enfermera hábil en la interacción con el paciente, para que establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el fin de favorecer la adaptación del paciente a su situación.

Esta relación interpersonal saludable viene siendo el resultado de la utilización permanente y efectiva de los atributos de la interacción (Cutcliffe J, McKenna H. 2005), tales como la confianza y la empatía; generando confianza entre ellos, los miembros escuchan, se comunican y participan activamente. Por otro lado, González (2007), refiere que esta interacción, basa la atención de la enfermera en la necesidad de relaciones humanas, cuyo centro de interés son los procesos de interacción entre los conceptos meta paradigmáticos: enfermera y persona, es decir, entre una persona que tiene una necesidad y otra capaz de ayudarla.

La relación con la autoridad es sumamente importante, la apreciación valorativa que realiza el enfermero de su relación con la enfermera jefe, beneficia la calidad del trabajo. Se considera que el éxito laboral está condicionado por el grado de aceptación y/o rechazo al jefe. Según Vásquez (2006), a los trabajadores les interesa la responsabilidad con el jefe. Sin embargo, la reacción de los trabajadores hacia su supervisor dependerá usualmente de las características de ello, así como de las características del supervisor. La única conducta del líder que tiene efecto predecible sobre la satisfacción del empleado es la consideración.

Investigaciones como las de Forchuk C. y Gutierrez J. (1997) citado por González (2007) han encontrado situaciones contrarias donde refieren que, hoy día se habla de un deterioro de estas relaciones interpersonales lo cual ha sido evidenciado a través de los años. Lapeña M. (2014), en

su investigación encontró que los profesionales de enfermería presentan una sensación de impotencia ante el desorden organizativo y la gestión del mismo por parte de los gestores, lo que se traduce en profesionales desmotivados sin predisposición a conseguir los objetivos pactados, ni a facilitar la convivencia en el trabajo, y en los que no se desarrollan habilidades como la empatía con el fin de transmitir las inconformidades y mejorar las relaciones laborales.

Estas opiniones nos invitan a compartir diversas reflexiones, la búsqueda de nuevos cambios de conducta de muchos gestores, quienes hoy deben entender que son los referentes líderes para el colectivo enfermero, los mismos no logran que el personal a su cargo entienda su trabajo, reconocer el potencial profesional de sus miembros todavía es un problema para los gestores jefes en los servicios de enfermería, clave fundamental en el éxito de los objetivos de la organización.

Otra dimensión que se resalta en esta categoría, es la dimensión de ***retroalimentación sobre su desempeño***, enfocada a la actualización técnica científica que reciben los enfermeros asistenciales, reconociendo que el trabajo por sí mismo les brinda información y oportunidad para desarrollarlo. Si bien es cierto las experiencias ganadas en el trabajo favorecen el quehacer diario, también fortalecen en gran medida la labor que realizan, pero no es suficiente. Aubrey C. Daniels (1993) citado por Giraldo Hernao (2004), refiere que la retroalimentación es la información acerca del desempeño que le permite a un individuo identificar factores a mejorar y generar por sí mismo cambios en su desempeño; es decir para generar cambios en el desempeño es necesario combinar la retroalimentación con el esfuerzo positivo (reconocimientos positivos acerca de su desempeño).

A los profesionales enfermeros(as) les interesa saber cómo está su relación con la institución, si el trabajo que realizan es valorado y si es tomado en cuenta, les interesa qué tan cerca o lejos están de sus objetivos y metas fijadas; el profesional enfermero(a) asistencial necesita

contar con esta importante información. Una retroalimentación sincera sumada a una comunicación verdadera, se convierte en un elemento importante para el mejoramiento de la eficacia y confianza laboral.

De allí la importancia, de los jefes enfermeros que se mantengan en constante comunicación con el personal a su cargo y efectivicen este proceso de retroalimentación. Si bien es cierto en los servicios de hospitalización, el proceso de retroalimentación, está más enfocado al cumplimiento de directivas institucionales, sin embargo, los entrevistados reconocen que la mejora de su desempeño asistencial se da por la asistencia a los programas de educación continua, más que por el propio proceso.

Reyes 2011, afirma que cuando se habla de evaluación de desempeño y retroalimentación en enfermería todavía se muestra dificultades para ejecutarla, aún a los jefes de los servicios les cuesta plantear acciones correctivas, debido a temores, desconocimiento o simplemente no saben cómo hacerlo.

La dimensión **desarrollo profesional**, los investigados consideran sumamente importante el trabajo de la enfermera jefe, lo que redundará en ellos mismos, de la misma forma las enfermeras encuentran en su centro de trabajo las herramientas necesarias para desarrollarse profesionalmente, cabe destacar que la institución es un centro asistencial ya reconocido como instituto especializado que genera grandes oportunidades de formación y aprendizaje. Lapeña (2014) refiere:

*“Se hace preciso ante ello, que los administradores valoren la necesidad de crear entornos de trabajo donde el apoyo social a los profesionales (oportunidades de desarrollo y formación) sea uno de los valores importantes, puesto que mejora el rendimiento en el trabajo y reduce el nivel de estrés, y donde se desarrollen fórmulas organizativas propuestas por los trabajadores que permitan disminuir la precariedad laboral”.*

La enfermera en su habitual desarrollo profesional necesita compartir conocimientos, experiencias y contar con el apoyo de la enfermera jefe, para desarrollar cuidados de enfermería de calidad. Influir en el paciente para aceptar sus cuidados y cambiar sus hábitos no es una tarea fácil, pero ello nos ayuda a mejorar nuestras capacidades logrando en el tiempo afianzar un desarrollo profesional completo.

En esta dimensión también, los investigados afirman que la poca asistencia a cursos de capacitación, talleres que fortalezcan sus competencias emocionales y relacionales, ha sido una desventaja en su desarrollo. Este es un problema de tendencia negativa que se ha ido sumando a lo largo del tiempo y que hasta hoy los enfermeros no han alcanzado solucionar, la participación a muchos de estos eventos científicos es autofinanciados y con altos costos que para el profesional enfermero se le hace difícil invertir, porque tiene que responder a otras necesidades familiares, personales entre otros y, por que los salarios establecidos son sumamente cuestionados por el colectivo.

Al respecto autores como Gutiérrez (2008) refiere que:

*“No solamente nos debe impulsar a alcanzar logros materiales, efectivamente son importantes y gratificantes, sino que primordialmente, debe hacernos mejores profesionales y mejores personas fortaleciendo y desarrollando nuestros valores permitiéndole así una mejor convivencia basada siempre en el gusto por la profesión y apoyo mutuo entre los integrantes del equipo sanitario para alcanzar nuestros objetivos, eje de la satisfacción profesional de enfermería”.*

Sin embargo, para muchos profesionales de enfermería se les hace difícil participar en investigaciones u otros eventos científicos relacionados con la investigación, así como también la realización de estudios de posgrado, debido a que se invierte más tiempo, es autofinanciado por los mismos enfermeros, no cuentan con facilidades de horarios / turnos y muchos de estos eventos no son respaldadas por las instituciones. Esta situación no favorece el desarrollo de la profesión porque limita la participación de la enfermera en la investigación,

afirmación que es compartida por Varela y otros (2012), quienes refirieron lo siguiente:

*“La integración de la investigación en la práctica asistencial ha aportado beneficios considerables: al usuario, al ofrecerle los mejores cuidados evidenciados, lo que aumenta la percepción de calidad de los cuidados recibidos; al profesional de enfermería, porque contribuye al desarrollo del conjunto de conocimientos de la profesión y mejora, por tanto, su práctica asistencial, permite demostrar el rol autónomo de la enfermera, asociado directamente a sus conocimientos, y garantiza la imagen social de la profesión, y al hospital, al optimizar los recursos, aumentando su eficiencia”.*

En la actualidad se convierte en un gran desafío para el colectivo enfermero buscar estrategias de oportunidad para participar de eventos científicos, crear e innovar su trabajo, que resulten más atractivas para los mismos. La producción científica aún se ve postergada por diversos problemas de índole administrativo, económico entre otros; problemas que comparten la población en estudio.

Los encuestados también consideran su desempeño asistencial en una categoría de regular, en la que se encuentran presente la dimensión de **manejo de las situaciones difíciles**. Entre estas situaciones la que cobra mayor significancia para los encuestados es la presión y la carga laboral. Los investigados refieren que el esfuerzo de trabajo bajo presión emocional y una fuerte carga laboral es poco reconocido por los miembros y más aún por el jefe inmediato. De Arco Canoles (2013), comparte estos resultados refiriendo:

*“que pocas son las oportunidades que se reconoce la presión de tiempo, la cual es considerada por los profesionales de enfermería como la mayor fuente de sobrecarga laboral... determinada por las tareas reales y prescritas que deben realizar en un periodo corto, además del tiempo reducido que se tiene para tomar decisiones que se tornan difíciles cuando estas no son rutinarias. La exigencia mental de los profesionales.....relacionada con la complejidad de las tecnologías, el manejo de información, la responsabilidad de decisiones y las condiciones críticas en la que se encuentran los pacientes, aunadas a las demandas de los familiares de los*



*pacientes a cuidar. No se puede desconocer la exigencia física ocasionada por la falta de ayudas mecánicas para la movilización de los pacientes y los equipos, transporte y traslado de pacientes e insumos, la postura mantenida en bipedestación con una restricción de la alternancia de la misma, debido a los limitados espacios de tiempo para la recuperación de la fatiga física”.*

La sobrecarga de trabajo y la presión laboral les viene generando múltiples problemas al colectivo enfermero, especialmente un serio problema de estrés, que interfiere en su desempeño, la cual está relacionada con la insatisfacción del usuario y el deterioro en la salud del profesional. Sin embargo ante esta situación los efectos también han podido ser positivos, mejorando en ellos sus habilidades de destreza en el manejo de estas situaciones, en tanto que los efectos negativos han generado el incumplimiento de sus actividades provocando muchas veces frustración, desgaste, enfermedades físicas y psíquicas, ante esta situación el colectivo está llamado a organizarse para mejorar las estrategias de trabajo haciendo uso de sus habilidades y herramientas, creando una actitud positiva en favor de los pacientes y de los mismos.

Otra dimensión que consideran es **condiciones de trabajo**, los encuestados manifiestan que la distribución física del ambiente no facilita la realización de sus labores y es más discutible el confort con el que casi no cuenta, la indiferencia hacia sus reclamos por parte de los jefes inmediatos les crea un ambiente desmotivador. Robbins (2013) considera que los empleados se preocupan por su entorno laboral tanto por comodidad personal como para realizar bien su trabajo. La comodidad está referida a los aspectos de amplitud, distribución de ambientes y mobiliario suficiente, privacidad, operatividad y disponibilidad de servicio.

Es preciso mencionar que en la actualidad los profesionales de enfermería se exponen trabajando con sustancias farmacológicas, radiaciones a demanda, espacios demasiados estrechos entre otros, vulnerando su estado de salud (Salvo 1996); este escenario no favorece en nada la satisfacción de bienestar y calidad de vida de los

trabajadores, opinión que también es compartida por Seguel y Valenzuela (2015), que refieren:

*“La eficiencia y eficacia de los servicios dependen de la satisfacción de los trabajadores, por lo tanto, la institución debe invertir en recursos para mantener óptimas condiciones laborales; de ello depende, la calidad de la atención brindada a los usuarios de los sistemas de salud y el prestigio de la misma. Por otro lado, no solo la empresa debe asumir la responsabilidad, los trabajadores de enfermería deben organizarse ...utilizar sus habilidades y herramientas para mejorar los ambientes laborales con una actitud crítica, pero positiva, frente al trabajo y la manera de realizar las actividades, promoviendo la mejora continua de la gestión...”.*

Según el Art. 11 (inciso d) de la Ley del enfermero peruano, la enfermera debe contar con un ambiente de trabajo debidamente acondicionado para controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas y asimismo contar con las condiciones de Bioseguridad idónea de acuerdo al área en que labora (R.L. del Trabajo de la Enfermera Profesional Peruano). En la actualidad es un problema de los servicios de hospitalización del HNGAI, poco o nada se ha hecho para resolver este problema, más aún porque los enfermeros tienen que lidiar con infraestructuras antiguas, con ambientes hacinados, con ventilación deficiente, que coadyuvan en el deterioro de la salud del personal, generando poco compromiso con la organización.

El adecuado abastecimiento de los recursos materiales también es considerado en esta dimensión, lo que de alguna manera les facilita el cumplimiento de sus actividades, refieren que cuentan con materiales y equipos que les permite realizar los procedimientos indicados para los pacientes, sin embargo, no siempre cuentan con la cantidad y la calidad de los mismos. Según Niquén y Zapata (2013);

*“....esto depende mucho de los insumos o materiales que se le proporcione al personal de salud, para llevar a cabo el cuidado de calidad, estos insumos, muchas veces no están en estado óptimo, ni racional; tanto en cantidad como en calidad; esto responde a que la enfermera jefe es la encargada de la provisión de materiales en el servicio....,*

*regula la entrada, salida y existencias de materiales y equipos; así mismo, vigila el uso racional de los mismos. Estas restricciones... son percibidas como un "control" desmedido, lo cual aunado a las restricciones institucionales, conlleva a la insatisfacción del personal y genera descrédito en la enfermera jefe".*

Una buena gestión de los materiales sanitarios de uso enfermero, efectivizará la atención, contar con el adecuado abastecimiento de insumos, viabilizará con oportunidad el cuidado. Claro está que el reconocimiento del abastecimiento de los recursos materiales y el equipamiento de los mismos según los encuestados juega un papel importante para el buen desempeño del enfermero(a), no obstante, reconocen que no les facilita el trabajo asistencial por ser los insumos de deficiente calidad, creando insatisfacción en los usuarios, trascendiendo en la frustración del profesional en el cuidado al paciente.

El análisis de la segunda variable nivel de Gestión de la Enfermera Jefe, encontramos que la Gestión de la enfermera jefe también va de un nivel ***bueno a regular***.

Al identificar la gestión de la enfermera jefe en sus diferentes dimensiones; los resultados muestran con mayor significado dentro de una gestión de nivel bueno, la dimensión de ***planificación***, resaltando la coordinación que realiza la enfermera jefa de las actividades de enfermería con el equipo de salud en la atención del paciente, así mismo su participación en actividades educativas del personal, a ello se suma la planificación que realiza de las actividades según su competencia y función. La planificación es sin lugar a dudas, el faro que guiará a la organización hacia destinos deseados y no la dejará desalinearse de su razón de ser (Chiavenato, 2004), bajo este postulado realizar una planificación medida, es cuando pensamos en la estructura de nuestros servicios de enfermería, una planificación sencilla y entendible para el nivel operativo, es lo que genera que los resultados conjuntos sean infinitamente mejores que los conseguidos de forma individual.

La toma de decisiones es parte de la planificación, no hay actividad, acción o situación que no suponga o nos someta a este proceso, por lo tanto, depende mucho de la actitud y la confianza que muestran las enfermeras jefes ante el proceso de la propia toma de decisiones, y hagan un buen proceso de implantación, transferencia y comunicación de la decisión tomada.

Investigaciones como las de Canales (1999), citado por Miranda (2014), han encontrado situaciones contrarias que refieren:

*“La planificación periódica de actividades que realizan las enfermeras jefes... no cumplen los objetivos por las cuales fue establecida por lo que solo consideran las actividades del momento, se caracteriza por ser superficial, solo es verificación de algunos procedimientos, se lleva a cabo sin un plan y objetivos que evaluar”.*

Los enfermeros/as investigados refieren que muchas veces sus opiniones no son consideradas en la selección de alternativas frente a un problema del servicio. Ante esta situación no olvidemos que el propósito de la planificación es, prepararse para la uniformidad de una acción necesaria, tomando en cuenta las necesidades y/o problemas, para que las personas dentro y fuera de la organización puedan anticipar su desempeño y prepararse para integrar y coordinar las actividades de la organización.

La dimensión **control** en la gestión de la enfermera jefe también es considerada, porque existe una comunicación de tipo horizontal, factor ineludible en las buenas relaciones interpersonales y favorece el manejo de resolución de conflictos. Todo profesional va desarrollando pautas para las relaciones entre sus miembros, se trata de un conjunto de características, que permite que los grupos de personas se interrelacionen con sus semejantes, creando un ambiente favorable de trabajo. Los autores Henao, Vázquez y Vargas (2009), citados por Ramón (2011), en una investigación basada en la opinión de 18 directivos, entre otros profesionales, detectaron:

*“...la comunicación como un factor determinante en la coordinación entre niveles asistenciales, además de identificar la comunicación como una ayuda al consenso, agilizar la toma de decisiones y cuidado del paciente. Cuando nos centramos en la coordinación a diferentes niveles, como puede ser entre equipos de salud interdisciplinarios, se observa la necesidad de llevar a cabo reuniones interdisciplinarias, así como la ineludible necesidad de un supervisor/a capaz de servir como “nexo de comunicación” tanto a nivel grupal como individual “.*

Los investigados, sin embargo, identifican en esta dimensión un problema importante y, es la falta de análisis de los indicadores para establecer estrategias de mejora continua. La valoración de las actividades, el análisis periódico de los indicadores, son herramientas que debe hacer uso la enfermera jefe y por lo tanto hechos por ella misma, ello determinará el nivel de atención de enfermería, que se da en la unidad de hospitalización a su cargo y puede reorientar los cursos de acción para que los objetivos tanto de enfermería como institucionales se cumplan. La autora Paetnick, Margerite (2007), comparte este postulado y refiere:

*“que, al finalizar las actividades del día, el jefe de enfermería debe evaluar los resultados del plan, estableciendo un procedimiento que permitirá medir el rendimiento y calidad del trabajo de cada persona, cuyos resultados serían utilizados en la evaluación periódica de cada miembro que está establecido por la institución, para la orientación que debe dar a su personal para mejorar la competencia y aptitud profesional. La mejor manera de que el personal profesional y técnico sepa en qué medida está participando, para que el plan se cumpla y cuáles son sus errores u obstáculos, es cuando el jefe a través de entrevistas y reuniones de grupo les hace conocer los avances y estimula al personal y, los orienta para vencer los inconvenientes”*

La otra dimensión que también se destaca en esta categoría es la **dirección**, los encuestados reconocen la participación de la enfermera jefe, para alentar la capacidad creadora del personal, fomentando así un ambiente adecuado de relaciones interpersonales que no siempre es continuo, así mismo, reconocen también las dificultades que tienen

al momento de canalizar sus ideas con la enfermera jefe, el poco incentivo que se da a la participación de los profesionales de enfermería en investigaciones, poca aplicación de resultados de investigación operacional en el campo. Lapeña (2014), refiere:

*“que los enfermeros delegan la responsabilidad de transmitir los desacuerdos en el supervisor de enfermería, al que consideran líder, responsable del orden y mediador de conflictos en la unidad, pues de otra manera, les resultaría muy difícil referirse a los jefes ante su falta de escucha e interés por mejorar las cosas que afectan al colectivo enfermero; pero a su vez refieren tener algunas dificultades cuando tratan de buscar una solución a los problemas de organización hablando con los gestores (dirección de enfermería, gerente del hospital) entre ellas: mayor distanciamiento con la dirección o el efecto adverso al deseado, empeorando las relaciones interpersonales dentro de los servicios”*

Los jefes de los servicios de enfermería deben ser líderes de las organizaciones, deben emitir energía positiva con afán de permanente construcción y mejora continua, que transmita a los demás un impulso de acción permanente. Los líderes enfermeros deben estar siempre informados, para aprender y compartir con los miembros, sin alardes de sus logros. La enfermera jefe debe ver el ejercicio de su gestión como una oportunidad de retos, que comprenda que necesita un equipo y que es capaz de trabajar y servir al mismo, para desarrollar los puntos fuertes de todas las personas. El gestor enfermero debe estar en permanente renovación personal, para ser poseedor de un amplio y profundo conocimiento personal y profesional.

La participación de las enfermeras en investigaciones y otros eventos científicos, es poco incentivada por los gestores, al mismo tiempo que no son muy promovidas por el servicio o el departamento de enfermería, así lo manifiestan las encuestadas, resultados que también son contrastados en el apartado de la variable desempeño.

Sin embargo, para muchos profesionales de enfermería se les hace difícil participar en investigaciones u otros eventos científicos relacionados con la investigación, a pesar de encontrar organizaciones

educativas que promueven estos eventos, se ve una clara ausencia de los miembros de la orden, los falsos conceptos de que la investigación “.....es difícil, trabajosa, no se cuentan con las herramientas necesarias para ejecutarlas, son costosas, demandan tiempo, etc.”; han sido y siguen siendo justificaciones del colectivo enfermero, generando poca atracción para su participación en estos eventos; es necesario evaluar los puntos más críticos que dan pie al alejamiento de la investigación. Santos (1992), citado por Balseiro (2012), dice:

*“Una profesión que no es capaz de generar sus propios conocimientos científicos, tendrá que depender de los conocimientos aportados por los demás, con lo que su estatus pierde solidez. Además, para ser reconocida como profesión, la enfermería necesita tener un reconocimiento social, necesita que la sociedad la identifique como una actividad autónoma e independiente. Y para eso necesita desarrollar conocimiento propio e identificar su campo de acción”.*

El conocimiento genera conocimiento, el enfermero como tal debe dejar sus propias evidencias de su quehacer profesional, y a partir de allí tengamos una sociedad que perciba y reconozca al profesional enfermero(a), y esto depende en gran medida de la participación que tenga la enfermera en las investigaciones que realice basados en evidencias, y a través de ella se generaran cambios, avances y desarrollo profesional, con la finalidad de contribuir a mejorar el desempeño y por ende la salud de la población.

En la dimensión de **organización**, encontramos que esta dimensión va de buena a regular. Los encuestados(as) refieren: que las actividades en el servicio se hacen respetando reglamentos y protocolos del servicio. Las enfermeras(os) que se desempeñan en el área de jefatura tienen como actividades más importantes la gestión con las personas, procesos que se centran en el usuario interno y externo, lo que significa proveer guías para el equipo de enfermería, supervisar el cuidado de enfermería, planeación, evaluación y organización de la carga de trabajo de acuerdo al staff y las condiciones de trabajo, el flujo de pacientes, las actividades rutinarias de los servicios, realizar reuniones de equipo y actividades de

cooperación, afrontando de manera responsable las actividades de comunicación y el manejo de información. Opinión que es compartida por la autora Miranda (2012), quien afirma que:

*“la gestión de enfermería está orientada a coordinar los cuidados al usuario interno y externo con una visión humana e integral, con responsabilidad social, liderazgo y criterios éticos, manteniendo una actitud creativa y flexible, aplicando pensamiento crítico y estratégico en la gestión, considerando la efectividad de las decisiones y la adecuada utilización de los recursos, teniendo en cuenta los registros debidamente llevados a cabo, como garantía de la continuidad de los servicios que se brinda”*

La gestión que realice la enfermera jefa está dada por el cumplimiento de objetivos y la toma de decisiones, debe impulsar su principal atributo que es el liderazgo. La gestión de tareas a nivel operativo, la dirección y la coordinación de acciones se realiza con indispensable liderazgo, por lo que es necesario capacitar y evaluar a quienes realizan estas acciones, todo ello se caracteriza por ser integral, no por tareas, y se soporta en la capacidad de la comunicación y el trabajo en equipo, teniendo como finalidad la satisfacción de las necesidades de los sujetos de cuidado, mejorar los servicios, racionalizar los recursos y dar solución a los problemas.

La delegación de funciones con autoridad, por parte de la enfermera jefe, casi no se da, restando las oportunidades de las enfermeras asistenciales, es un problema que expresan tener las encuestadas, la poca experiencia que cuentan las enfermeras jóvenes o la poca o nula experiencia en administración de las enfermeras asistenciales muchas veces es determinante, para el acceso a los cargos de confianza de las jefaturas del servicio. De Oliveira Furukawa (2011) comparte este postulado:

*“Para los gestores, el perfil necesario del gerente de enfermería en cuanto al tiempo de formación demuestra que, en esas instituciones, hay una preferencia por enfermeros con una mayor vivencia profesional que por jóvenes en inicio de carrera para ocupar ese cargo”.*



La responsabilidad de delegar un cargo de jefatura es reconocida por contar con conocimientos insubstituíbles dentro de las tareas asistenciales, comportamiento, actitud y desempeño del enfermero(a) como miembro del equipo, y la confianza está basada en los principios de firmeza la cual es descrita como algo construido a lo largo de la relación y de la interacción con los miembros del equipo de trabajo. La capacidad de los jefes de enfermería es establecer relaciones de confianza, de respeto y ejercer liderazgo entre los miembros del equipo, para ser apoyado en escenarios difíciles. Se puede inferir, a partir de los resultados apuntados, que existe clara dificultad en mantener una buena y fluida comunicación con los miembros del equipo, la internalización del cuidado al trabajador, la empatía que favorezca la formación de un buen equipo, todavía son problemas de difícil manejo para los gestores enfermeros(as).

El manejo en la dotación, organización y asignación del personal según las necesidades del servicio, es todavía un problema crítico según las encuestadas. Rodríguez y Aulet (2012), refiere: “Un problema permanente en la asignación de personal de enfermería es la necesidad de anticipar la demanda futura de los pacientes y la demanda de los servicios”. Por consiguiente, la institución a través del Departamento de Enfermería es quien debe determinar la dotación de personal, identificado en el diagnóstico de la situación del servicio.

La objetiva clasificación de usuarios según niveles de complejidad y dependencia, daría lugar al uso de índices diarios de atención de enfermería, por lo general también se debiera considerar el cálculo en función de las especialidades médicas, como medicina interna, cirugía, utilizando sólo promedios. Opinión compartida por Rodríguez (2012)

*“quien afirma que, para determinar las necesidades de recursos humanos de enfermería, se debe considerar la diversidad de factores para una planificación en las necesidades de salud de la población a la que prestan sus*

*servicios, la sobre carga de trabajo de los servicios no son la única fuente de información para elaborar los modelos de planificación de estos recursos”.*

La responsabilidad de la calidad del cuidado enfermero está en lograr la recuperación de la salud del paciente, por lo tanto, compromete al profesional enfermero(a), que debe conocer siempre las condiciones de sus pacientes, planteando escenarios en la resolución de los problemas, y con mayor razón los enfermeros jefes de servicio deben replantear las exigencias del personal, de tal manera que puedan redefinir cuánto personal requiere para su atención y brindar un cuidado con calidad.

## **CONCLUSIONES**

Las conclusiones del estudio fueron:

por la poca asistencia a cursos de capacitación y a talleres que fortalezcan sus competencias emocionales y relacionales, la poca motivación y oportunidad que tienen de asistir y participar a investigaciones de enfermería u otros eventos científicos; el poco reconocimiento del esfuerzo de trabajo bajo presión emocional y una fuerte carga laboral, así como ciertas condiciones laborales adversas con las cuales tienen que lidiar.

## RECOMENDACIONES

## LIMITACIONES

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántar, E.; Maldonado, R.; Arcos, V. (2012). *Medición del clima laboral requerido para asegurar la efectividad del sistema de gestión de calidad: Universidad Autónoma de Baja California*. Revista Internacional Administración & Finanzas, Vol. 5, No. 3, pp.55-68 Disponible en: <http://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/riafin/riaf-v5n3-2012/RIAF-V5N3-2012-4.pdf>
- Amat, J. (2000). *El Control de Gestión: Una Perspectiva de Dirección*. Barcelona. Editorial Ediamas Geslrm SA., pp. 199. 270.
- Araujo, M., Guerra, M. (2007). *Inteligencia Emocional y Desempeño laboral en las instituciones de educación superior públicas*. Venezuela. Vol.4 1ra edición. Disponible en: <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/cicag/article/vie/534/128>
- Balderas, M. (2005). *Administración de los servicios de enfermería*. Mc. Graw Hill. 4ta edición. México.
- Balseiro, A.; Zárate, G.; Matus, M. (2012). *Inserción laboral, desarrollo profesional y desempeño institucional de las (os) egresadas (os) del Plan Único de Especialización en Enfermería de la ENEO-UNAM*. Brasil. México. Enferm. univ vol.9 no.1. Disponible en: [www.revistas.unam.mx](http://www.revistas.unam.mx) › Inicio › Vol 9, No 1
- Balseiro, A.; Martínez, A.; Ángeles, O.; Cortes, G.; Minerva de la R.; Flores, B. (2007). *La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un Hospital Regional del issst. E*. México D.F. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. No. 1. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/3587/358741821002.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821002.pdf)
- Benner, P.; Tanner, C.; Chelsa, C. (2009). *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics*. 2da edition, Editorial Springer.

- Bermejo, J. (2005). *Hacia una salud holística*. Red Latinoamericana de Gerontología. México D.F, 1.997; pp. 78, 89.
- Benner, P. (2005). *Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to describe and interpret skill acquisition and clinical judgment in nursing practice and education*. The Bulletin of Science, Technology and Society Special Issue: Human Expertise in the Age of the Computer; pp. 188-199.
- Brito, M.; Lara, M.; Soares, E.; Alves, M.; Melo, M. (2008). *Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo Horizonte*. Brasil. Saúde Soc; 17; pp. 45-57
- Burns, N., Grove, S. (2004). *Investigación en Enfermería*. 3ª Ed. España: Elsevier.
- Camarena, M. (2013). *Liderazgo del profesional de enfermería y su influencia en el desempeño laboral en los servicios de emergencia de hospitales públicos de Lima*. Universidad Cayetano Heredia.
- Campos, H. (2006). *Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería*. México. Disponible en: [http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y906/enfoque/a\\_relaciones.asp](http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y906/enfoque/a_relaciones.asp)
- Carayon, P., Smith, M. (2000). *Work organization and ergonomics*. Applied Ergonomics, 31, pp, 649-662. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11132049>
- Carayon, P.; Alyousef, B.; Xie, A. (2012). *Human factors and ergonomics in health care*. En G. Salvendy, Handbook of huamn factors and ergonomics; pg. 1732. New Jersey. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20106468>
- Castillo, A. (2012). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Larco Herrera*. Universidad Padre Luís Tezza, Universidad Ricardo Palma.

- Castilho, C. (2010). *Gerenciamento de recursos materiais*. In: Kurcgant P, Tronchin DMR, Fugulin FMT, Peres HHC, Marrarollo MCKB, Fernandes MFP. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; pp. 155-67. Disponible en: [www.scielo.br/pdf/reben/v51n3/v51n3a12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v51n3/v51n3a12.pdf)
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la Teoría General de Administración*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana; pp. 10-12.
- Cotos, A., Rodríguez, N. (2015). *El cotidiano desempeño de la enfermera gerente en la gestión de los servicios de enfermería – Hospital III - Essalud*. Chimbote.
- Cutcliffe, J., McKenna, H. (2005). *The essential concepts of nursing*. USA: Elsevier Churchill Livingstone. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27023667>
- De Arco, C. (2013). *Sobrecarga laboral en profesionales de Enfermería de Unidades de Cuidado Intensivo en Instituciones Hospitalarias de Cartagena de Indias*. Bogotá - Colombia.
- De Oliveira, F., Kowal, O. (2011). *Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales acreditados*. Rev. Latino-Am. Enfermagem 19.
- Diario “El Peruano”. (2002). *Reglamentación de Ley del trabajo del Enfermero Peruano*. Perú. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/beta/download/Reglamento27669.pdf>
- Drucker, F. (2002). *La Gerencia Efectiva*. Editorial Sudamericana; pp. 200 –230. Buenos Aires – Argentina
- Esceverri, Ch. (2000). *Enfermería Hospitalaria*. Barcelona. Editorial Médica y Técnicas S.A.
- Espinosa, A.; Gibert, L.; Oria, S. (2016). *El desempeño de los profesionales de enfermería. Ciudad Habana-Cuba*. Versión On-line ISSN 1561-2961. Rev. Cubana Enfermer. vol.32 no.1



- Feldman, LB., Cunha, ICKO. (2006). *Identification of result evaluation criteria for nursing service in hospital accreditation programs*. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- Fernández, L., Paravic, K. (2003). *Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción*. Chile. Ciencia y Enfermería IX: 5765.
- Galvão, C. (2000). *Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar*. Rev. Latino-Am. Enfermagem; pp. 34-43
- Gandarias, E., Gandarias, E. (2001). *El desempeño laboral de enfermería. Profesionalismo en el Hospital Universitario*. República de Haití. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192001000100006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192001000100006&script=sci_arttext)
- Garzón, R. (2011). *Análisis de los conceptos de administración, gestión y gerencia en enfermería, desde la producción científica de enfermería, en América Latina*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C.
- Gil-Monte, P.; García-Juesas, J.; Hernández, M. (2008). *Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: A study in nursing professionals*. Interamerican Journal of Psychology, 42, 113-118.
- Giraldo H. (2004). *Creación de un modelo de evaluación de desempeño bajo la teoría de las competencias*. Medellín-Colombia.
- Gómez, G.; Moore, P.; Araos, E. (2012). *¿Learning doctor-patient communication: does co-teaching help?* Rev. Med. Chile.
- González, O. (2007). *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Universidad de Panamá.

- Guerrero, P.; López, V.; Mavisoy, F. (2010). *Desempeño del Profesional de Enfermería: en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto-Nariño* – Colombia. Disponible en: <http://asis.umariana.edu.co/RevistaUnimar/publicaciones/RevistaUnimar55/assets/downloads/publication.pdf#page=44>
- Guevara, R. (2011). *La Gestión de las Relaciones y la Responsabilidad Social empresarial*. Eumed.net – enciclopedia virtual.
- Gularte, V. (2011). *Gestión de casos en enfermería*. Video. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/gestion-casos-enfermeria/gestion-casos-enfermeria.shtml>
- Gutiérrez, B. (2008). *Satisfacción profesional de enfermeras asistenciales de hospitales públicos y privados de Zamora Michoacán*. México. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos64/satisfaccion-profesional-enfermeria-asistencial-hospitales/satisfaccion-profesional-enfermeria-asistencial-hospitales4.shtml#xconcl#ixzz4qYDAESfn>
- Hernández, R.; Fernández, C.; y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill – 6ta edición. Interamericana Editores.
- Hernández, T. (2001). *El control de Gestión Empresarial. Criterios para la evaluación del desempeño*. La Habana: Ed. Del ISPJAE.
- Henao, R. (2009). *Condiciones de trabajo y salud. Diagnóstico integral*. Bogotá: Ecoe-ediciones.
- Henriques, C. (2012). *Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora*. Rev. Latino-Am. Enfermagem.
- Hidalgo, G.; García, D.; Madrazo, G. (2002). *El Desarrollo Profesional en Enfermería Policlínica Docente “Luís Augusto Turcios Lima”*, Pinar del Río – Cuba - Rev Cubana Enfermer; 18, pp.:8-14.

- Hoonakker, P.; Carayon, P.; Gurses, A.; Brown, R.; Khunlertkit, A.; McGuire, K. (2011). *measuring workload of ICU nurses with a questionnaire survey: The NASA Task Load Index (TLX)*. IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering, pp, 131-143
- Huapen, F. (2004). *Gestión del cuidado en enfermería en Resolución de atención de los problemas de Enfermería*. Huber D. Liderazgo y administración en enfermería McGraw Hill Interamericana México.
- Jiménez, J. (2001). *Manual de Gestión para Jefes de Servicio Clínico*. 2da Edición. Ediciones Dàz De los Santos SA. Madrid. España.
- Kéroutac, S. (2007). *Pensamiento Enfermero*. España. Editorial Elsevier
- Deyna, S.L. Publicación Masson SA. 1ra edición
- Kiekkas, P.; Sakellaropoulos, C.; Manolis, E.; Samios, A.; Skartsani, C.; Baltopoulos, G. (2008). *Association between nursing workload and mortality of intensive care unit patients. Journal of nursing scholarship*; pp.385-390.
- Lapeña, M. (2014). *Las relaciones interpersonales de los Enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas*. España. Enferm, Florianópolis.
- Ley del Trabajo de la Enfermera(o) - Ley N.º 27669 (2002). Disponible en:  
<http://www.mintra.go.pe/contenidos/archivos/prodlab/legislación/L EY27669.pdf>
- López, M. (2005). *Motivación Laboral y Gestión de Recursos Humanos en la Teoría de Frederick Herzberg. Gestión en el Tercer Milenio*. Rev. De Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas, UNMSM N.º 15. Vol. 8; pp.26
- Maciá, S. (2008). *Investigación en Enfermería*. Rev. Enferm. Clin. 6; pp. 287-288.

- Maciá S. (2013). *Proceso Administrativo. Funciones. Gestión de Servicios*. Rev. Enferm. Clínica
- Malagón – L.; Galán, M.; Pontón, L. (2008). *Administración hospitalaria*. 3ra edición. Editorial médica panamericana.
- Mar, O. (2014). *Fundamentos Psicopedagógicos*. México.
- Marriner-Tomey, A. (2009). *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería = Guide to Managing and Directing an Infirmary*, 6th Edition. Elsevier Espana
- Marriner, T. (2003). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Editorial ELSEVIER, 5ta edición.
- Martínez, O. (2014). *Estrategia Educativa para el desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional en la atención secundaria de salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Martínez, S. (2015). *La visibilidad de los cuidados enfermeros a través de un cambio organizativo en el área de salud VI, Vega Media del Segura. Región de Murcia*. Universidad de Murcia Facultad de Enfermería.
- McCabe, T., Sambrook, S. (2013). *The antecedents, attributes and consequences of trust among nurses and nurse managers: A concept analysis*. Int J Nurs Stud.
- Mercado, T. (2006). *Nivel de estrés Laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. Disponible en: [http://200.62.146.31/sisbib/2006/mercado\\_tg/pdf/mercado\\_tg.pdf](http://200.62.146.31/sisbib/2006/mercado_tg/pdf/mercado_tg.pdf)
- Meza, G. (2009). *Dotación de recursos humanos en enfermería con base en las necesidades de pacientes hospitalizados*. Hospital General de Zona 2, Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí, SLP. México. Rev Enferm Inst Mex. 17: pp. 153-157

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2005). *El desarrollo gerencial de los servicios, en la Gerencia de Calidad Total*. Ecuador. Editorial FASBASE SA.
- Ministerio de Salud – Nicaragua (2010). *Manual de Procedimientos de Gestión del Desempeño*
- Miranda, A. (2012). *Factores que influyen en la situación actual de la supervisión de enfermería en el hospital María Auxiliadora*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima
- Modelos y Teorías de Enfermería (2012). Disponible en: <http://sindicatoere.blogspot.com/2012/11/bettyneuman-modelos-sistemas.html>
- Molina, Ch., Jara, P. (2010). *El saber práctico en Enfermería*. Chile, Universidad de Concepción. Chile. E-mail: pjara@udec.cl
- Muñoz, M., Soriano, M. (2007). *Relaciones Interpersonales del personal de enfermería y su influencia en la calidad de la atención del paciente coronario*. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev2/5-8.pdf>
- Niquén, S., Zapata, G. (2013). *Percepciones de Enfermeras Asistenciales sobre: Rol Gerencial de Enfermeras Jefes de Servicio*. Hospital Nacional – EsSalud, Chiclayo – Perú.
- Organización Internacional del Trabajo (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. Ginebra
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *El progreso en la Salud de la población*. Informe Anual del Director. Capítulo 2. La Salud en el desarrollo humano. Documento Oficial No. 298.
- Ortiz, D. (2004). *Identidad Profesional y su Relación con la Satisfacción Laboral en las Enfermeras Asistenciales Nombradas en el*

*Hospital Nacional Loayza*. Universidad Particular Cayetano Heredia. Lima.

Paetznick, R., Marguerite (1970). *Guía para la dotación del personal de Enfermería en los hospitales*”. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.

Paredes, S., Centeno, N. (2011). *Estrés en el personal de enfermería y su influencia en el ámbito laboral en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente Riobamba*. Disponible en:  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/123456789/213/1/CS-EEN-30A001.pdf>

Paz, F.; Reynaldos, G.; Martínez, S. (2013). *Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión*. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Pérez, A. (2016). *Control de gestión y tablero de comando*. Editorial Signo vital. Ediciones digitales

Pérez, R. (2011). *Estilos de liderazgo de enfermería jefes de piso en una institución de seguridad social*. Universidad Autónoma de San Luís Potosí. México.

Ramos, C. (2003): *Grados de Satisfacción Laboral de las Enfermeras en las Unidades Productivas de Servicios de Salud en Puno*. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos61/motivacion-profesional-enfermeria/motivacion-profesional-enfermeria4.shtml#ixzz4V8yT4zWf>

Ramos, Z. (2007). *¿Qué es administración?* Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos33/que-es-la-administracion/que-es-la-administracion.shtml>.

Reyes, B. (2008). *El significado de la motivación para el profesional de enfermería. Un aporte fenomenológico*. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos61/motivacion-profesional-enfermeria/motivacion-profesionalenfermeria.shtml#ixzz4V8zjGaKE>

- Robbins, P. (2003). *Comportamiento Organizacional Conceptos, Controversias y Aplicaciones*. 6ta Edición. México. Editorial Prentice Hispanoamericana.
- Rodríguez, F. (2011). *Investigar para avanzar*. Rev. Enfermería Facultativa. 2011; 147:28.
- Román, L. (2011). *La Comunicación en los Gestores de Enfermería: Un papel fundamental*. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. Rev Esp Com Sal.; 2(1): 46-54
- Salgueiro, A. (2001). *Indicadores de Gestión y Cuadro de Mando*. Editorial Díaz de Santos. Madrid España. Pg. 24-30.
- Sánchez, S., Palacio, R. (2010). *Grado de satisfacción de las enfermeras del área quirúrgica de un hospital de nueva apertura en la comunidad de Madrid*. Rev. Enferm. 4, pp: 8-19.
- Seguel, P.; Valenzuela, S.; Sanhueza, A. (2015). *El Trabajo del Profesional de Enfermería*. Chile: Revisión de la literatura. Cienc. enferm. vol.21 no.2 Concepción
- Stoner, J., Freeman, R. (2015). *Mejorando la Gestión*. España: 6ta edición. Editorial Prentice – Itall Hispanoamericana.
- Taylor, F. (1967). *The Principles of scientific Management Norton Library* New York. First Edition. By arrangement with Harper 8 Row.
- Valdebenito, P. (2015). *Gestión del Cuidado: Valoración y conocimiento de enfermeros de un hospital de la región metropolitana, Chile*.
- Vanegas, C. (2010). *Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá*. Colombia: Rev.colomb.enferm.

- Varela, C.; San Jurjo, G.; Blanco, G.; (2012). *La Investigación en Enfermería. Rol de la Enfermera Hospital Universitario A Coruña*. Asociación de Enfermeras en Urología. España
- Vásquez, S. (2006). *Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Watson, J. (2005). *Commentary on Shattell M. Nurse-patient interaction: a review of the literature*. Journal of Clinical Nursing 13: 714-722.  
Journal of Clinical Nursing; 14 (4): 530-531
- Weller y Wells. (2002). *Diccionario de Enfermería*. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid. Edición 21
- Wloszczak, A., Jarosz, M. (2012). *Professional communication competences of nurses*. Annals Agricult Environ. Med; 19(3).



# ANEXOS

## ANEXO A

### Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
<b>GESTIÓN DE LA ENFERMERA JEFE</b>	Acciones de gestión realizadas por la enfermera jefe que provee soporte administrativo (planificación, organización, dirección y control) y técnico específico, así como los servicios generales necesarios para el cumplimiento de los objetivos, dirigiendo, coordinando y evaluando el funcionamiento de las unidades y servicios de la división de gestión y servicios generales y las actividades del personal integrado.	Es el profesional enfermero(a) jefe, quien organiza las acciones del servicio de hospitalización (cirugía y medicina del HNGAI), es la responsable de la conducción del personal del servicio, paralelamente hace uso de las áreas administrativas, para cumplir con las expectativas de los clientes internos y externos, es decir organiza, planifica, controla y dirige los recursos humanos y materiales, con la finalidad de brindar una atención eficiente, para alcanzar los objetivos de la organización.	<p><b>Planificación</b></p> <p>Son las actividades que planifica la enfermera jefe, dentro de los servicios de hospitalización, la cual sirve de guía para la consecución y logro de las metas y objetivos, ella prevé por adelantado lo que se va hacer; armoniza y coordina los recursos humanos y materiales que se disponen, para la satisfacción de las necesidades y/o problemas del servicio y por ende de la organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera jefe identifica las necesidades y/o problemas del servicio formulando el diagnóstico.</li> <li>• La enfermera jefe planifica las actividades en relación a su competencia, función y a las necesidades del servicio.</li> <li>• La enfermera jefe planifica diariamente su programa de supervisión de actividades del personal a su cargo.</li> <li>• La enfermera jefe desarrolla y/o participa en actividades educativas del personal a su cargo.</li> <li>• Brinda la enfermera jefe la orientación oportuna a las enfermeras asistenciales, para que participen en la toma de decisiones en la atención al paciente.</li> <li>• Coordina la enfermera jefe las actividades de enfermería con el equipo de salud relacionado a la atención del paciente.</li> <li>• La enfermera jefe analiza, compara las alternativas de solución y selecciona el mejor plan frente a un problema, sin considerar la opinión del personal.</li> <li>• La enfermera jefe orienta al personal a su cargo sobre el manejo de equipos especiales.</li> <li>• La enfermera jefe establece, prioriza y asigna las necesidades de materiales y equipos requeridos para la atención del usuario.</li> </ul>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
			<p><b>Organización</b></p> <p>La enfermera jefe mantiene y fomenta las relaciones interpersonales dentro de los servicios de hospitalización. Enfermera paciente/usuario. Asume la responsabilidad de que cada uno de los miembros del servicio ejerza su función, que asuma su tarea que le corresponde y en conjunto cumplan un fin determinado previsto.</p> <p><b>Dirección</b></p> <p>La enfermera jefe, guía a los miembros del equipo para llegar al logro de los objetivos. Elabora,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cree usted que la enfermera jefe realiza el manejo en la dotación, organización y asignación del personal según a las necesidades del servicio.</li> <li>• La enfermera jefe delega las funciones con autoridad, dándole oportunidad a las enfermeras asistenciales.</li> <li>• La enfermera jefe dirige las actividades a desarrollarse en el servicio, basándose en reglamentos y procedimientos.</li> <li>• La enfermera jefe tiene quejas de la enfermera asistencial en relación a la distribución de recursos materiales según necesidad del servicio.</li> <li>• Supervisa la enfermera jefe el cumplimiento de las guías de atención del servicio.</li> <li>• La enfermera jefe participa activamente en la enseñanza y orientación del paciente y familia del servicio.</li> <li>• La enfermera jefe viabiliza oportunamente la solución de los problemas que son comunicados por la enfermera asistencial.</li> <li>• La enfermera jefe promueve y participa en la actualización técnica, científica de los programas de educación continua.</li> <li>• La enfermera jefe participa y alienta la capacidad creadora del personal fomentando un ambiente adecuado de relaciones personales.</li> <li>• La enfermera jefe es generadora de motivación y automotivación al personal de enfermería, para que este desarrolle al</li> </ul>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
			<p>cumple y controla normas y procedimientos de enfermería. Se encarga de estimular, motivar y coordinar a la organización. Es la influencia interpersonal que ejerce la enfermera jefe (líder) en una situación y que, por el proceso de comunicación, se dirige al logro de metas específicas.</p> <p><b>Control</b></p> <p>La enfermera jefe, observa y registra el desarrollo de trabajo para poder establecer una comparación entre lo planificado y lo conseguido. Realiza informe diario, mensual, bimestral,</p>	<p>máximo su potencial y pueda lograr un trabajo en equipo productivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce usted la misión y visión establecida por el Departamento de Enfermería.</li> <li>• La enfermera jefe respeta las ideas de trabajo de los demás miembros del equipo y las aplica cuando es oportuno.</li> <li>• La enfermera jefe aplica resultados de investigación operacional en el campo de enfermería, así como de otras investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios.</li> <li>• Transmitir el valor del trabajo en equipo es para la enfermera jefe, una de las prioridades para conseguir resultados.</li> <li>• Demuestra interés la enfermera jefe en reconocer en cada uno de ellos su potencial profesional, para maximizarlo y lograr un trabajo productivo.</li> <li>• Incentiva la enfermera jefe la participación de las enfermeras en investigación de enfermería y otros eventos científicos.</li> <li>• La enfermera jefe programa las capacitaciones al grupo, si solo se presentan problemas en el servicio.</li> <li>• La enfermera jefe realiza el análisis de los indicadores, a fin de establecer estrategias de mejora continua.</li> <li>• Cree usted que la comunicación tanto horizontal como de otro tipo, es un factor ineludible en las relaciones interpersonales.</li> </ul>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
<b>DESEMPEÑO ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA</b>	El desempeño asistencial de la enfermera es la demostración en la práctica de las funciones y obligaciones propias, asumidas durante el ejercicio de su profesión, y que contribuya a la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad, en coordinación con estos	Conjunto de actividades que realiza la enfermera asistencial en los servicios de cirugía y medicina, que contribuyan a la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad, y al logro de objetivos obtenidos de la labor que desempeñan, considerando las dimensiones de	<p>semestral y anual del cumplimiento de las actividades planificadas. Verifica que todo suceda de acuerdo con las reglas establecidas y las órdenes dadas; para posteriormente plantear reajustes de mejora continua.</p> <p><b>Competencias y Habilidad práctica</b></p> <p>Reunión de conocimientos, habilidades, destrezas, conductas, valores y actitudes necesarias que cuenta el enfermero(a) asistencial dentro de los servicios hospitalarios, en la atención al usuario y familia en la atención al usuario y familia, para enfrentar y adaptarse a las situaciones que se presentan en el área asistencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación y/o monitoreo que realiza la enfermera jefe respecto a la labor que desempeña cada uno de los miembros del servicio, promueve el autocontrol, la autoevaluación y la autoafirmación del personal.</li> <li>• Aplica la enfermera jefe sanciones en forma ocasional, dependiendo de la gravedad de la situación.</li> <li>• El manejo de resolución de conflictos le genera a la enfermera jefe mayor esfuerzo y tiempo.</li> <li>• La enfermera jefe evalúa el desempeño de su personal a través de herramientas con criterios normativos establecidos.</li> <li>• Demuestra interés la enfermera jefe por los errores del personal y aplica acciones correctivas.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cree usted importante que el profesional de enfermería se mantenga actualizado.</li> <li>• Cree usted que la competencia profesional se mide por los años de experiencia.</li> <li>• Se considera usted calificado de poder realizar las actividades, acorde con las necesidades del servicio.</li> <li>• Cree usted que es necesario que la enfermera sea capacitada periódicamente.</li> <li>• Se siente usted capaz de dar soluciones rápidas ante los problemas del servicio.</li> <li>• Considera usted importante los grados o títulos para su desempeño.</li> </ul>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
	y con el equipo de salud, donde se exprese la influencia técnica, profesional y ética recibida durante su formación y superación en las alternativas de trabajo que adopte a partir de las transformaciones ocurridas en el entorno que labora. (Espinoza A. 2016)	competencia / habilidad práctica, retroalimentación sobre su desempeño, condiciones de trabajo, manejo de situaciones difíciles, relaciones interpersonales y desarrollo profesional.	<p><b>Retroalimentación sobre su desempeño</b></p> <p>Es la información que recibe el profesional enfermero asistencial, por parte de la enfermera jefe, acerca de su desempeño y su comportamiento en grupo, en donde el profesional identifica cuáles son sus fallas y sus fortalezas, de manera que pueda cambiarlas, orientado hacia el auto crecimiento; así mismo para que las potencialice en beneficio de su desempeño.</p> <p><b>Condiciones de trabajo:</b></p> <p>Son medios facilitadores que tiene el enfermero(a) asistencial, para el desarrollo de las labores asistenciales que realiza, dentro de los servicios hospitalarios, como el abastecimiento de materiales y equipos que satisfagan las demandas de un servicio y las condiciones físicas (la ventilación e iluminación, la limpieza y orden de los ambientes, amplitud y distribución de ambientes y mobiliario suficiente, privacidad, operatividad y disponibilidad de servicio).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiste a los procesos de retroalimentación sobre sus actividades que viene realizando.</li> <li>• El trabajo por sí mismo le prevé información para realizar bien su trabajo.</li> <li>• El solo hecho de realizar su trabajo le da oportunidad de deducir que lo está haciendo bien.</li> <li>• Participa en la actualización técnica científica de los programas de educación continua.</li> <li>• El abastecimiento adecuado de material para la realización de exámenes físicos, tratamiento y curaciones de los pacientes, influye en sus labores.</li> <li>• La dotación de instrumentos y equipos para la realización de procedimientos, le facilitan sus tareas en su servicio.</li> <li>• La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de sus labores.</li> <li>• El ambiente donde trabaja es confortable (Ventilación – iluminación).</li> <li>• Recibe usted orientación sobre el manejo de equipos especiales por parte de la enfermera jefe u otro especialista designado por ella.</li> <li>• Que tan importante es para usted que consideren las comodidades en el ambiente de trabajo.</li> </ul>	<p>- Bueno</p> <p>- Regular</p> <p>- Deficiente</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
			<p><b><i>Manejo de situaciones difíciles</i></b> Es la responsabilidad y la capacidad que tiene el profesional enfermero(a) asistencial, en hacer uso de sus habilidades en el manejo de escenarios complejos, que incrementan el agotamiento emocional y físico (exceso de tareas, la presión de tiempo, la complejidad de la tecnología, deterioro psicológico, demanda excesiva de habilidades y destrezas); para mantener la calma y acceder a la naturaleza de la situación, la cual le permite canalizar sus emociones evitando caer en discusiones.</p> <p><b><i>Relaciones Interpersonales</i></b> Es la interacción que tiene el profesional enfermero/ asistencial al interior del establecimiento de salud, y de este con los usuarios, generando confianza y credibilidad, garantizando firmeza en la confidencialidad, responsabilidad y empatía. Mediante una comunicación y una actitud efectiva en la que sea relevante el entendimiento, la comprensión, el respeto, y la ayuda mutua.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se adapta rápidamente a los turnos o guardias programadas por la jefatura.</li> <li>• La carga de trabajo en el servicio, altera la calidad en el cumplimiento de sus actividades en el cuidado del paciente.</li> <li>• La falta de profesionales enfermeros en su servicio, que cubran la demanda de la atención de los pacientes, le genera el incumplimiento de sus labores.</li> <li>• La presión emocional y la carga laboral influyen en el cumplimiento de sus actividades.</li> <li>• El ambiente creado por sus compañeros es el ideal para desempeñar sus funciones.</li> <li>• Se siente motivado(a) al realizar su trabajo programado en el servicio.</li> <li>• Existe adecuada comunicación (calidez y buen trato) entre la enfermera jefe y el personal a fin de intervenir en la asistencia al paciente.</li> <li>• Participa usted en las reuniones programadas por el servicio.</li> <li>• Promueve usted la disciplina en el servicio.</li> <li>• Esta usted calificado para asumir roles de la enfermera jefe del servicio.</li> <li>• Llevarse bien con la enfermera jefe del servicio, beneficia la calidad del trabajo.</li> </ul>	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR
			<p><b>Desarrollo Profesional</b></p> <p>Son las actividades que desarrolla el profesional enfermero(a), las cuales se llevan a cabo formal o informalmente, para mantener, actualizar, desarrollar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes en respuesta a las necesidades de los pacientes, para la mejora de la calidad de la atención de salud y por ende mejora el logro de los objetivos de la organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una comunicación asertiva le genera confianza y seguridad en el desarrollo de sus actividades.</li> <li>• Promueve la cooperación con los miembros del equipo de salud.</li> <li>• Considera importante el trabajo de la enfermera jefe, lo que redundará en su desarrollo profesional.</li> <li>• Las herramientas que le brinda la institución son suficientes para su desarrollo profesional.</li> <li>• Asiste a cursos de capacitación, talleres que fortalecen sus competencias emocionales y relacionales.</li> <li>• Usted tiene oportunidad de asistir a investigaciones de enfermería u otros eventos científicos.</li> <li>• La enfermera jefa comparte sus conocimientos y experiencias con el grupo de enfermeras asistenciales.</li> </ul>	



## ANEXO B

### Matriz de Consistencia

#### Relación del Desempeño de la Enfermera Asistencial y La Gestión de la Enfermera Jefe en los Servicios de una Institución de EsSalud - 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEORICO	HIPOTESIS
<p><b>GENERAL:</b> ¿Qué relación existe entre el desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud 2017?</p> <p>La gestión de la enfermera jefe está relacionada con la conducción del personal, a través de la motivación, el comportamiento y relaciones interpersonales, que son indicadores que condicionan el desempeño de la calidad asistencial.</p> <p>La enfermera asistencial, es quien determina e implementa los cuidados que aseguren el proceso de promoción, prevención, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud; responsabilidad conjunta, bajo la dirección de la enfermera gestora (Niquen 2014)</p> <p>La enfermera jefe, se convierte en un capital humano,</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la relación entre el desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud – 2017</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p>			

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACIÓN	MARCO TEORICO	HIPOTESIS
<p>constituye un pilar importante en la gestión del cuidado. Su principal función es la gestión del servicio a su cargo, en concordancia con los objetivos estratégicos Institucionales, direccionados por la política y normas del sector salud. (Niquen 2014)</p> <p>Por lo tanto, las enfermeras asistenciales y las gestoras, deben compartir una comunicación clara con criterios comunes, para la buena realización del proceso administrativo dando lugar a una gestión eficiente y, que éste genere y/o repercuta en la calidad de la atención al usuario.</p>				

VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
-----------	-----------------------	-----------------	--------------------	---

1. **Desempeño de la Enfermera Asistencial**

*Dimensiones:*

VARIABLES	TIPO/NIVEL DE ESTUDIO	ÁREA GEOGRÁFICA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
		realizan guardia cada cinco días, siendo tres enfermeras para cada sector a cargo de cuarenta y ocho pacientes promedio, entre quienes se atiende por lo menos diez pacientes en cada lado de dependencia III y IV.		Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva con medida de tendencia central, media y mediana, medidas de dispersión, como la desviación típica. El análisis de los datos se efectuó en dos etapas: análisis univariado y análisis bivariado, en esta última se estableció la relación de las variables. Para la confrontación de hipótesis se utilizó la prueba de Chi Cuadrado.

## ANEXO C

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE MARCOS  
(Universidad del Perú, Decana de América)

UNIDAD DE POSGRADO - MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



### CUESTIONARIO

Estimado(a) Licenciado(a):

Mi nombre es Asunta Cajaleón Palacios estudiante de Pos Grado UNMSM - Maestría en enfermería, el presente estudio es para obtener información sobre el desempeño y la gestión de la enfermera jefe del HNGAI. Por lo que agradezco su participación en la presente encuesta del proyecto de investigación “*Relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe de los servicios del HNGAI*”.

Este cuestionario está dirigido a Enfermeras Asistenciales, tiene como objetivo conocer el desempeño de la enfermera asistencial y su relación con la gestión de la enfermera jefe, a fin de crear indicadores evaluativos para contribuir a la mejora de la calidad de atención; además plantear y desarrollar una gestión con visión estratégica que comprometa el crecimiento de ambos: organización y profesional.

El instrumento es anónimo y guarda la confidencialidad de los datos que usted emita, ya que sus fines son estrictamente de investigación, por lo que se le agradece que responda a cada una de las preguntas.

Agradeciéndole atentamente su colaboración

#### **Información General**

Fecha: ...../...../..... Servicio: .....

Tiempo en la Institución: ..... Tiempo en el Servicio: .....

Edad: ..... Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

#### **ESTADO CIVIL:**

Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciad (a) ☐ Viudo(a) ☐ Separado(a) ☐

#### **GRADO ACADÉMICO:**

Licenciado(a) ☐ Especialista ☐ Magister ☐ Doctorado ☐

#### **CONDICIÓN LABORAL**

Contratado ☐ Nombrado ☐ CAS ☐

### Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales Usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

#### \*Desempeño de la Enfermera Asistencial

ENUNCIADO	Siempre (5pts)	Casi siempre (4pts)	A veces (3pts)	Casi nunca (2pts)	Nunca (1pto)
<b>DIMENSIÓN COMPETENCIA / HABILIDAD PRÁCTICA</b>					
1. Cree usted importante que el profesional de enfermería se mantenga actualizado.					
2. Cree usted que la competencia profesional se mide por los años de experiencia.					
3. Se considera usted calificado de poder realizar las actividades, acorde con las necesidades del servicio.					
4. Cree usted que es necesario que la enfermera sea capacitada periódicamente.					
5. Se siente usted capaz de dar soluciones rápidas ante los problemas del servicio.					
6. Considera usted importante los grados o títulos para su desempeño.					
<b>DIMENSIÓN RETROALIMENTACIÓN SOBRE SU DESEMPEÑO</b>					
7. Asiste a los procesos de retroalimentación sobre sus actividades que viene realizando.					
8. El trabajo por sí mismo le prevé información para realizar bien su trabajo.					
9. El solo hecho de realizar su trabajo le da oportunidad de deducir que lo está haciendo bien.					
10. Participa en la actualización técnica científica de los programas de educación continua.					
<b>DIMENSIÓN CONDICIONES DE TRABAJO (Condiciones físicas y abastecimiento de materiales)</b>					
11. El abastecimiento adecuado de material, para la realización de exámenes físicos, tratamiento y curaciones de los pacientes, influye en sus labores					
12. La dotación de instrumentos y equipos para la realización de procedimientos, le facilitan sus tareas en su servicio.					
13. La distribución física del ambiente de trabajo le facilita la realización de sus labores.					
14. El ambiente donde trabaja es confortable (Ventilación – iluminación).					
15. Recibe usted orientación sobre el manejo de equipos especiales por parte de la enfermera jefe u otro especialista designado por ella.					
16. Que tan importante es para usted que consideren las comodidades en el ambiente de trabajo					

<b>DIMENSIÓN MANEJO DE SITUACIONES DIFÍCILES (Presión y carga laboral)</b>					
17.	Se adapta rápidamente a los turnos o guardias programadas por la jefatura.				
18.	La carga de trabajo en el servicio, altera la calidad en el cumplimiento de sus actividades en el cuidado del paciente.				
19.	La falta de profesionales enfermeros en su servicio, que cubran la demanda de la atención de los pacientes, le genera el incumplimiento de sus labores.				
20.	La presión emocional y la carga laboral influyen en el cumplimiento de sus actividades.				
<b>DIMENSIÓN RELACIONES INTERPERSONALES</b>					
21.	El ambiente creado por sus compañeros es el ideal para desempeñar sus funciones.				
22.	Se siente motivado(a) al realizar su trabajo programado en el servicio.				
23.	Existe adecuada comunicación (calidez y buen trato) entre la enfermera jefe y el personal a fin de intervenir en la asistencia al paciente.				
24.	Participa usted en las reuniones programadas por el servicio.				
25.	Promueve usted la disciplina en el servicio.				
26.	Esta usted calificado para asumir roles del jefe del servicio.				
27.	Llevarse bien con la enfermera jefe del servicio, beneficia la calidad del trabajo.				
28.	Una comunicación asertiva le genera confianza y seguridad en el desarrollo de sus actividades				
29.	Promueve la cooperación con los miembros del equipo de salud.				
<b>DIMENSIÓN DESARROLLO PROFESIONAL</b>					
30.	Considera importante el trabajo de la enfermera jefe, lo que redundará en su desarrollo profesional.				
31.	Las herramientas que le brinda la institución son suficientes para su desarrollo para profesional				
32.	Asiste a cursos de capacitación, talleres que fortalecen sus competencias emocionales y relacionales.				
33.	Usted tiene oportunidad de asistir a investigaciones de enfermería u otros eventos científicos				
34.	La enfermera jefe comparta sus conocimientos y experiencias con el grupo de enfermeras asistenciales.				

## ANEXO D

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE MARCOS  
(Universidad del Perú, Decana de América)

UNIDAD DE POSGRADO. MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

### CUESTIONARIO



Estimado(a) Licenciado(a):

Mi nombre es Asunta Cajaleón Palacios estudiante de Pos Grado UNMSM - Maestría en enfermería, el presente estudio es para obtener información sobre el desempeño y la gestión de la enfermera jefe del HNGAI. Por lo que agradezco su participación en la presente encuesta del proyecto de investigación “*Relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe de los servicios del HNGAI*”.

Este cuestionario está dirigido a las Enfermeras Asistenciales tiene como objetivo conocer el desempeño de la enfermera asistencial y su relación con la gestión de la enfermera jefe, a fin de crear indicadores evaluativos para contribuir a la mejora de la calidad de atención; además plantear y desarrollar una gestión con visión estratégica que comprometa el crecimiento de ambos: organización y profesional.

El instrumento es anónimo y guarda la confidencialidad de los datos que usted emita, ya que sus fines son estrictamente de investigación, por lo que se le agradece que responda a cada una de las preguntas.

Agradeciéndole atentamente su colaboración

#### **Información General**

Fecha: ...../...../..... Servicio: .....

Tiempo en la Institución: ..... Tiempo en el Servicio: .....

Edad: ..... Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

#### **ESTADO CIVIL:**

Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciad (a) ☐ Viudo(a) ☐ Separado(a) ☐

#### **GRADO ACADÉMICO:**

Licenciado(a) ☐ Especialista ☐ Magister ☐ Doctorado ☐

#### **CONDICIÓN LABORAL**

Contratado ☐ Nombrado ☐ CAS ☐



## Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales Usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

### \*Gestión de la Enfermera Jefe

ENUNCIADO	Siempre (5pts)	Casi siempre (4pts)	A veces (3pts)	Casi nunca (2pts)	Nunca (1pto)
<b>DIMENSIÓN DE FUNCIÓN PLANIFICACIÓN</b>					
1. La enfermera jefe identifica las necesidades y/o problemas del servicio formulando el diagnóstico.					
2. La enfermera jefe planifica las actividades en relación a su competencia, función y a las necesidades del servicio.					
3. La enfermera jefe planifica diariamente su programa de supervisión de actividades del personal a su cargo.					
4. La enfermera jefe desarrolla y/o participa en actividades educativas del personal a su cargo.					
5. Brinda la enfermera jefe la orientación oportuna a las enfermeras asistenciales, para que participe en la toma de decisiones en la atención al paciente.					
6. Coordina la enfermera jefe las actividades de enfermería con el equipo de salud relacionado a la atención del paciente.					
7. La enfermera jefe analiza, compara las alternativas de solución y selecciona el mejor plan frente a un problema, sin considerar la opinión del personal.					
<b>DIMENSIÓN DE FUNCIÓN ORGANIZACIÓN</b>					
8. La enfermera jefe orienta al personal a su cargo sobre el manejo de equipos especiales.					
9. La enfermera jefe establece, prioriza y asigna las necesidades de materiales y equipos requeridos para la atención del usuario.					
10. Cree usted que la enfermera jefe realiza el manejo en la dotación del personal, organización y asignación del personal según a las necesidades del servicio.					
11. La enfermera jefe delega las funciones con autoridad, dándole oportunidad a las enfermeras asistenciales.					
12. La enfermera jefe dirige las actividades a desarrollarse en el servicio basándose en reglamentos y procedimientos.					
13. La enfermera jefe, tiene quejas de la enfermera asistencial en relación a la distribución de recursos materiales según necesidad del servicio.					
14. Supervisa la enfermera jefe el cumplimiento de las guías de atención del servicio.					
15. La enfermera jefe participa activamente en la enseñanza y orientación del paciente y familia del servicio.					
16. La enfermera jefe viabiliza oportunamente la solución de los problemas que son comunicados por la enfermera asistencial					

ENUNCIADO	Siempre (5pts)	Casi siempre (4pts)	A veces (3pts)	Casi nunca (2pts)	Nunca (1pto)
<b>DIMENSIÓN DE FUNCIÓN DIRECCIÓN</b>					
17. La enfermera jefe promueve y participa en la actualización técnica científica de los programas de educación continua					
18. La enfermera jefe participa y alienta la capacidad creadora del personal fomentando un ambiente adecuado de relaciones interpersonales.					
19. La enfermera jefe es generadora de motivación y automotivación al personal de enfermería, para que este desarrolle al máximo su potencial y pueda lograr un trabajo en equipo productivo.					
20. Conoce usted la misión y visión establecida por el Departamento de Enfermería.					
21. La enfermera jefe respeta las ideas de trabajo de los demás miembros del equipo y las aplica cuando es oportuno					
22. La enfermera jefe aplica resultados de investigación operacional en el campo de enfermería, así como de otras investigaciones que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios.					
23. Transmitir el valor del trabajo en equipo es para la enfermera jefe, una de las prioridades para conseguir resultados.					
24. Demuestra interés la enfermera jefe en reconocer en cada uno de ellos su potencial profesional, para maximizarlo y lograr un trabajo productivo.					
25. Incentiva la enfermera jefe la participación de las enfermeras en investigación de enfermería y otros eventos científicos.					
<b>DIMENSIÓN FUNCIÓN CONTROL</b>					
26. La enfermera jefe programa las capacitaciones al grupo, si solo se presentan problemas en el servicio.					
27. La enfermera jefe realiza el análisis de los indicadores, a fin de establecer estrategias de mejora continua.					
28. Cree usted que la comunicación tanto horizontal como de otro tipo, es un factor ineludible en las relaciones interpersonales.					
29. La evaluación y/o monitoreo que realiza la enfermera jefe respecto a la labor que desempeña cada uno de los miembros del servicio, promueve el autocontrol, la autoevaluación y la autoafirmación del personal.					
30. Aplica la enfermera jefe sanciones en forma ocasional, dependiendo de la gravedad de la situación.					
31. El manejo de resolución de conflictos le genera a la enfermera jefe mayor esfuerzo y tiempo.					
32. La enfermera jefe evalúa el desempeño de su personal a través de herramientas con criterios normativos establecidos.					
33. Demuestra interés la enfermera jefe por los errores del personal y aplica acciones correctivas.					

## ANEXO E

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE MARCOS  
(Universidad del Perú, Decana de América)  
UNIDAD DE POSGRADO. MAESTRÍA EN ENFERMERÍA



### ***Consentimiento informado***

Lima, 2017

Con el presente cuestionario se pretende identificar el desempeño de la enfermera asistencial y su relación con la gestión de la enfermera jefe que laboran en las áreas de cirugía y medicina del Hospital Guillermo Almenara

Los resultados buscarán modificar o reafirmar el rol gestor de la enfermera jefe orientado a ser cumplido con eficacia y eficiencia que permita mejorar el desempeño de la enfermera asistencial bajo los parámetros de una relación bilateral, armoniosa y empática entre ambos.

Se trata de un cuestionario CONFIDENCIAL y ANÓNIMO. Toda la información será analizada por el investigador y estará sujeta al mantenimiento del secreto profesional; la información será de resultados no individualizada.

El diligenciamiento del cuestionario es INDIVIDUAL y VOLUNTARIO. Por ello, le pido que responda sinceramente a cada una de las preguntas sin previa consulta ni debate con nadie y que siga las instrucciones de cada pregunta a contestar.

\*Si tiene más de un trabajo, por favor refiera todas sus respuestas solamente al que realiza en esta institución.

He sido invitado a participar en el estudio "Relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios del HNGAI.

Luego de la anterior información manifiesto que:

- \* Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito del proyecto de investigación
- \* Me han aclarado las dudas relacionadas con mi participación en dicha investigación.
- \* Acepto participar de manera voluntaria en el proyecto, aportando la información necesaria para el estudio y
- \* Sé que tengo el derecho a cancelar mi participación en cualquier momento y esto no generará limitaciones en mi servicio.

Participante

Investigadora

-----

-----

Asunta E. Cajaleón Palacios  
Cel: 997041499

ANEXO F

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**ESCUELA DE POST GRADO MAESTRÍA EN ENFERMERIA**  
**MENCION – GESTION EN ENFERMERIA**

Lima, 16 de abril del 2017

SEÑOR(A): \_\_\_\_\_

Ciudad.

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: “Relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarlo para la validación de dicho instrumento, sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final de nuestro trabajo

Agradecemos de antemano su valioso aporte.

Atentamente

-----  
Asunta E. Cajaleón Palacios

## ANEXO G

### INSTRUMENTO DE GESTION DE LA ENFERMERA JEFE

#### MATRIZ DE JUECES – ÍTEM

JUEZ	IT – 1	IT – 2	IT – 3	IT – 4	IT – 5	IT – 6	IT – 7	IT – 8	IT – 9
I	0	0	0	0	0	0	0	1	1
II	0	0	0	0	0	0	0	1	1
III	0	0	0	0	0	0	0	1	0
IV	0	0	0	1	0	1	0	1	1
V	0	0	0	0	1	0	0	1	1
VI	0	0	0	0	0	0	0	1	1
VII	0	0	0	0	0	0	0	1	1
0' s (SI)	7	7	7	6	6	6	7	0	-1
1' s (NO)	-0	0	0	1	1	1	0	7	6
Probabili	0.007012	0.007812	0.007812	0.0625	0.0625	0.0625	0.007812	0.007812	0.0625

## ANEXO H

### INSTRUMENTO GESTION DE LA ENFERMERA JEFE

#### MATRIZ DE COEFICIENTES DE CONCORDANCIA R DE FIN

#### ENTRE 7 JUECES

	I	II	III	IV	V	VI	VII
I	1	1	0.777777	0.555555	0.777777	1	1
II		1	0.777777	0.555555	0.777777	1	1
III			1	0.333333	0.555555	0.777777	0.777777
IV				1	0.333333	0.555555	0.555555
V						0.777777	0.777777
VI							1
VII							1

COEFICIENTE DE CONCORDANCIA R DE FINN ESTIMADO ENTRE  
TODOS LOS 7 JUECES.....= 0.746031.

## ANEXO I

### Cálculo – Cuestionario Desempeño de la Enfermera Asistencial

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0.951

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rullon-Guttman = 0.919

Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach = 0.847

#### ÍTEM

	IT-2	IT-3	IT-4	IT-5	IT-6	IT-8	IT-9	IT-10	IT-11
MEDIA	4.800	4.800	3.700	4.300	4.500	3.700	4.100	4.400	4.400
VARIANZA	0.160	0.160	0.210	0.610	0.450	0.610	0.290	0.640	0.440
DESV. STD	0.400	0.400	0.458	0.781	0.671	0.781	0.539	0.800	0.663
R(IT-IT)	0.290	0.492	0.232	0.489	0.693	0.723	0.593	0.452	0.240
CNFCURET	0.240	0.451	0.173	0.516	0.648	0.674	0.546	0.360	0.153
DEC.EST	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Frontera De Discriminación = 0.224

	IT-12	IT-13	IT-14	IT-15	IT-16	IT-18	IT-19	IT-20	IT-21
MEDIA	4.300	3.300	3.300	4.500	4.300	4.800	4.200	3.900	3.500
VARIANZA	0.410	0.610	1.810	0.450	0.810	0.360	0.560	0.690	0.650
DESV. STD	0.640	0.781	1.345	0.671	0.900	0.600	0.748	0.831	0.806
R(IT-IT)	0.360	0.710	0.903	0.352	0.391	0.688	0.332	0.265	0.443
CNFCURET	0.282	0.658	0.891	0.269	0.281	0.647	0.237	0.156	0.350
DEC.EST	A	A	A	A	A	A	A	A	A

	IT-22	IT-23	TEST						
MEDIA	2.900	3.600	81.300						
VARIANZA	0.290	0.440	55.010						
DESV. STD	0.539	0.663	7.417						
R(IT-IT)	0.784	0.634							
CNFCURET	0.761	0.580							
DEC.EST	A	A							

#### <<GLOSARIO>>:

DESV.STD : DESVIACIÓN ESTÁNDAR : DEC. EST : DECISIÓN ESTADÍSTICA  
R(IT-TT) : CORRELACION ÍTEM-TEST : A : ÍTEM ACEPTADO.  
CNFCURE : CONFIABILIDAD SEGUN CURETON : R : ÍTEM RECHAZADO.

## ANEXO J

### Cálculo – Cuestionario Gestión de la Enfermera Jefe

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0.995

Coeficiente de confiabilidad de las mitades según Rullón-Guttman = 0.994

Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach = 0.930

#### ÍTEM

	IT-2	IT-3	IT-5	IT-6	IT-7	IT-8	IT-10	IT-11	IT-12
MEDIA	4.000	4.000	3.400	3.200	0.600	3.600	2.800	3.600	3.200
VARIANZ	0.400	0.400	0.240	0.560	1.440	0.240	0.560	1.040	2.560
DESV.	0.632	0.632	0.490	0.748	1.200	0.490	0.748	1.020	1.600
R(IT-IT)	0.806	0.635	0.814	0.711	0.904	0.385	0.962	0.912	0.526
CNFCURE	0.790	0.606	0.802	0.682	0.891	0.352	0.962	0.903	0.426
DEC. EST	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Frontera De Discriminación = 0.200

	IT-14	IT-15	IT-16	IT-17	IT-18	IT-19	IT-20	IT-22	IT-23
MEDIA	4.200	4.200	4.000	3.800	3.000	2.200	3.200	4.200	2.400
VARIANZA	0.160	0.160	0.400	0.160	1.200	0.560	0.960	0.560	1.040
DESV. STD	0.400	0.400	0.632	0.400	1.095	0.748	0.980	0.748	1.020
R(IT-IT)	0.904	0.904	0.513	0.526	0.748	0.814	0.953	0.401	0.952
CNFCURET	0.900	0.900	0.476	0.503	0.709	0.795	0.951	0.351	0.949
DEC. EST	A	A	A	A	A	A	A	A	A

	IT-24	IT-25	IT-26	IT-27	IT-28	IT-30	IT-31	TEST	
MEDIA	3.200	3.800	3.200	3.600	3.600	4.400	4.200	85.600	
VARIANZA	0.560	2.560	0.560	0.640	0.240	0.240	0.560	167.440	
DESV. STD	0.748	1.600	0.748	0.800	0.490	0.490	0.748	12.940	
R(IT-IT)	0.401	0.421	0.711	0.526	0.511	0.309	0.153		
CNFCURET	0.351	0.310	0.682	0.479	0.483	0.274	0.096		
DEC. EST	A	A	A	A	A	A	R		

#### <<GLOSARIO>>:

DESV.STD : DESVIACIÓN ESTÁNDAR : DEC. EST : DECISIÓN ESTADÍSTICA  
 R(IT-TT) : CORRELACION ÍTEM-TEST : A : ÍTEM ACEPTADO.  
 CNFCURE : CONFIABILIDAD SEGUN CURETON : R : ÍTEM RECHAZADO.



ANEXO K

**COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ESCALAS PARA  
INSTRUMENTOS POLICOTOMICOS O NO BINARIOS**

*Coeficiente de Confiabilidad de las mitades de Pearson – Brown.*

$$r_{tt} = \frac{2r_{ip}}{1 + r_{ip}}$$

Donde:

$r_{tt}$  : Coeficiente de Confiabilidad.

$r_{ip}$  : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

*Coeficiente de Confiabilidad de las mitades de Rulon – Guttman.*

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t}$$

Donde:

$r_{tt}$  : Coeficiente de Confiabilidad.

$S_d^2$  : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

$S_t$  : Varianza de la Escala.

*Coeficiente de Confiabilidad ALFA de Cronbach.*

$$\alpha = \frac{m}{m-1} \times 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2}$$

Donde:

$\alpha$  : Coeficiente de Confiabilidad ALFA de Cronbach.

$m$  : Numero de Items.

$\sum$  : Sumatoria.

$S_i$  : Varianza del ítem i-avo.

$S_t$  : Varianza de la Escala.

*Coefficiente de Confiabilidad según Cureton.*

$$p_{i, x} = \frac{P_{xx} - \sqrt{P_{xx}^2 - 4P_{xx}S_i(P_{i, x} - S_i)}}{2S_i}$$

Donde:

$P_{xx}$  : Coeficiente de Confiabilidad de la escala total.

$P_{i, x}$  : Coeficiente de correlación entre el ítem i-avo y la escala.

$S_i$  : Proporción estimada de la desviación estándar factorial.

*Coefficiente de Regresión R de Pearson.*

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\left[ N \sum x^2 - (\sum x)^2 \right] \left[ N \sum y^2 - (\sum y)^2 \right]}$$

Donde:

$N$  : Tamaño del conjunto x e y.

$\sum x$  : Sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\sum y$  : Sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\sum y^2$  : Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable y.

$\sum x^2$  : Sumatoria de puntajes al cuadrado de los puntajes de la variable x.

$r_{xy}$  : Coeficiente de regresión entre el conjunto x e y.

## ANEXO L

TABLA N.º 3

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA  
ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS DE  
UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD  
LIMA – PERÚ  
2017**

Características sociodemográficas	Enfermeras Asistenciales	
	N °	%
<b>Tiempo en el servicio</b>		
3 a 9 años	17	23,3
10 a 19 años	29	45,3
20 a 29 años	10	15,6
Más de 30 años	8	12,5
<b>Edad</b>		
30 a 39 años	14	21,9
40 a 49 años	17	26,6
50 a 59 años	24	37,5
Más de 60 años	9	14,1
<b>Sexo</b>		
Masculino	3	4,7
Femenino	61	95,3
<b>Estado civil</b>		
Soltero	21	32,8
Casado	36	56,3
Divorciado	5	7,8
Separado	2	3,1
<b>Grado de instrucción</b>		
Licenciado	11	17,2
Especialidad	43	67,2
Magister	10	15,6
<b>Condición laboral</b>		
Contratado	21	32,8
Nombrado	33	51,5
CAS	10	15,6

*Fuente: Instrumento dirigido a Enfermeras Asistenciales del HNGAI – 2017*

ANEXO M  
TABLA N.º 4

**NIVEL DE DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL EN SUS  
DIFERENTES DIMENSIONES EN LOS SERVICIOS DE UNA  
INSTITUCIÓN DE ESSALUD**

**LIMA – PERÚ  
2017**

<b>Dimensiones del Desempeño</b>	<b>Nivel de Desempeño</b>		
	<b>Bueno n (%)</b>	<b>Regular n (%)</b>	<b>Deficiente n (%)</b>
Competencias/habilidad práctica	64(100)	0(0)	0(0)
Retroalimentación sobre su desempeño	45(70)	19(30)	0(0)
Condiciones de trabajo	0(0)	34(53)	30(47)
Manejo de situaciones difíciles	0(0)	56(87)	8(13)
Relaciones interpersonales	49(77)	15(23)	0(0)
Desarrollo profesional	40(63)	24(38)	0(0)

*Fuente: Instrumento dirigido a las Enfermeras Asistenciales del HNGAI - 2017*

ANEXO N

**TABLA N.º 5**

**NIVEL DE GESTIÓN DE LA ENFERMERA JEFE EN LOS  
SERVICIOS DE UNA INSTITUCIÓN DE ESSALUD  
LIMA – PERÚ  
2017**

<b>Dimensiones de la Gestión</b>	<b>Gestión</b>		
	<b>Bueno n (%)</b>	<b>Regular n (%)</b>	<b>Deficiente n (%)</b>
Planificación	50(78)	14(22)	0(0)
Organización	33(52)	31(48)	0(0)
Dirección	47(73)	17(27)	0(0)
Control	49(77)	15(23)	0(0)

*Fuente: Instrumento dirigido a Enfermeras Asistenciales del HNGAI - 2017*

## ANEXO O

### PRUEBA DE HIPOTESIS

TABLA N.º 6

**RELACIÓN ENTRE EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL  
Y LA GESTIÓN DE LA ENFERMERA JEFE EN LOS SERVICIOS DE UNA  
INSTITUCIÓN DE ESSALUD  
LIMA – PERÚ  
2017**

Desempeño de la Enfermera Asistencial	Gestión de la Enfermera Jefe		
	Bueno n(%)	Regular n(%)	Deficiente n(%)
Bueno	45(92)	7(47)	0(0)
Regular	4(8)	8(53)	0(0)
Deficiente	0(0)	0(0)	0(0)
Total	49 (100)	15(100)	0(0)

*Fuente: Instrumento dirigido a Enfermeras Asistenciales del HNGAI – 2017*

La relación de ambas variables se confronta estadísticamente a través de la prueba de Chi Cuadrado ( $X^2$ ) para la asociación de variables categóricas o cualitativas, al 95% de confianza estadística, a 1 grado de libertad [(Nº filas-1) (NºColumnas-1)], siendo el Valor teórico del Chi cuadrado  $X^2_t = 3.841$ , contrastándose la hipótesis estadística nula ( $H_0$ ) y alterna ( $H_a$ ) en los siguientes términos:

$H_0$ : No existe relación entre Gestión de la Enfermera Jefe y Desempeño de la enfermera asistencial

$H_a$ : Existe relación entre Gestión de la Enfermera Jefe y Desempeño de la enfermera asistencial

La hipótesis nula será rechazada cuando el valor teórico del Chi cuadrado sea menor al Valor calculado:  $X^2_t < X^2_c$

## ANEXO P

### PRUEBA DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS – CHI CUADRADO

Tabla de contingencia Dx\_desempeño \* Dx\_GESTION

			Dx_GESTION		Total
			Buena	Regular	
Dx_desempeño	Buena	Recuento	45	7	52
		% dentro de Dx_desempeño	86.5%	13.5%	100.0%
	Regular	Recuento	4	8	12
		% dentro de Dx_desempeño	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Recuento	49	15	64
		% dentro de Dx_desempeño	76.6%	23.4%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,381 <sup>a</sup>	1	.000	.000	.000
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	12.559	1	.000		
Razón de verosimilitudes	13.334	1	.000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	15.141	1	.000		
N de casos válidos	64				

a. 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,81.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

**TABLA N.º 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE CHI CUADRADO TEÓRICO**

Grados libertad	Probabilidad de un valor superior - <i>Alfa</i> ( $\alpha$ )				
	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28
8	13,36	15,51	17,53	20,09	21,95
9	14,68	16,92	19,02	21,67	23,59
10	15,99	18,31	20,48	23,21	25,19
11	17,28	19,68	21,92	24,73	26,76
12	18,55	21,03	23,34	26,22	28,30
13	19,81	22,36	24,74	27,69	29,82
14	21,06	23,68	26,12	29,14	31,32
15	22,31	25,00	27,49	30,58	32,80
16	23,54	26,30	28,85	32,00	34,27
17	24,77	27,59	30,19	33,41	35,72
18	25,99	28,87	31,53	34,81	37,16
19	27,20	30,14	32,85	36,19	38,58
20	28,41	31,41	34,17	37,57	40,00
21	29,62	32,67	35,48	38,93	41,40
22	30,81	33,92	36,78	40,29	42,80
23	32,01	35,17	38,08	41,64	44,18
24	33,20	36,42	39,36	42,98	45,56
25	34,38	37,65	40,65	44,31	46,93
26	35,56	38,89	41,92	45,64	48,29
27	36,74	40,11	43,19	46,96	49,65
28	37,92	41,34	44,46	48,28	50,99
29	39,09	42,56	45,72	49,59	52,34
30	40,26	43,77	46,98	50,89	53,67
40	51,81	55,76	59,34	63,69	66,77
50	63,17	67,50	71,42	76,15	79,49
60	74,40	79,08	83,30	88,38	91,95
70	85,53	90,53	95,02	100,43	104,21
80	96,58	101,88	106,63	112,33	116,32
90	107,57	113,15	118,14	124,12	128,30
100	118,50	124,34	129,56	135,81	140,17



# ANEXO Q

## MATRIZ DE DATOS (DESEMPEÑO)

Enf	S. TRABAJA	T. INSTITUCIONAL	T. EN SERVICIO	EDAD	SEXO	E. CIVIL	G. ACADÉMICO	COND. LABORAL	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16	D17	D18	D19	D20	D21	D22	D23	D24	D25	D26	D27	D28	D29	D30	D31	D32	D33	D34	D TOTAL	DE S	
1	1	3	3	3	2	1	1	2	5	4	5	5	5	3	3	4	5	2	3	4	4	2	4	3	4	1	1	1	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	4	115	1
2	1	4	4	3	2	2	2	2	5	4	5	5	5	4	1	3	3	1	1	2	4	2	3	1	5	1	1	2	3	3	2	3	2	1	4	2	3	2	2	3	4	1	93	2	
3	1	4	4	3	2	2	2	2	4	3	5	4	5	5	1	3	4	1	1	1	1	1	3	1	5	1	1	3	3	2	1	3	1	1	5	1	2	2	1	2	3	1	81	2	
4	1	4	4	3	2	2	1	2	5	5	5	5	5	1	2	3	1	3	4	4	1	2	5	3	5	3	3	2	2	3	4	3	2	1	5	3	4	4	3	3	3	4	111	1	
5	1	4	4	3	2	2	2	2	5	4	5	5	4	5	1	3	4	1	1	2	2	1	3	1	4	1	1	4	2	3	1	3	2	2	5	4	2	2	3	3	2	1	92	2	
6	1	2	2	3	2	2	2	1	5	3	5	5	5	2	3	4	4	3	4	4	3	3	2	2	5	2	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	3	4	3	3	2	115	1	
7	1	4	4	4	2	2	2	2	5	4	5	5	5	4	1	3	3	1	1	2	4	2	3	1	5	1	1	2	3	3	2	4	3	1	4	2	3	2	2	3	4	1	95	2	
8	1	4	3	4	2	1	3	2	5	4	4	5	5	5	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	3	3	130	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3	5	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	133	1	
10	1	1	1	1	2	1	2	3	5	2	4	5	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	3	3	5	5	5	4	4	2	2	3	4	4	4	3	3	4	131	1	
11	1	2	2	2	2	2	2	1	5	3	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4	4	3	5	2	5	3	3	3	4	5	4	4	5	1	4	2	4	4	4	5	5	4	130	1	
12	1	2	2	3	2	5	2	1	5	3	5	5	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	5	3	2	3	3	5	3	4	4	2	3	3	4	5	3	4	3	3	120	1	
13	1	4	4	3	2	2	2	2	4	3	5	5	5	4	4	4	3	5	4	3	3	4	4	5	4	3	1	1	3	4	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	130	1	
14	1	2	2	3	2	2	2	1	1	3	5	5	4	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	5	3	2	5	3	5	4	3	4	3	3	3	3	5	4	3	3	2	117	1	
15	1	4	4	4	2	3	1	2	5	4	5	5	4	3	3	3	4	4	3	1	2	3	3	3	5	2	1	1	3	3	3	4	4	3	5	3	5	5	4	3	2	4	115	1	
16	1	2	2	3	2	1	2	1	5	3	4	5	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	1	4	3	3	2	3	3	2	3	99	2	
17	1	2	2	3	2	2	2	2	5	2	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	2	2	3	1	4	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	88	2	
18	1	3	3	3	2	2	2	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	3	4	4	4	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	87	2	
19	1	3	3	3	2	2	1	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	3	115	1	
20	1	1	1	1	2	1	2	3	5	4	4	5	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	121	1	

21	1	3	3	3	2	1	2	2	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	2	3	4	3	3	3	4	2	4	3	3	3	3	3	2	2	109	1	
22	1	3	3	4	2	2	1	2	5	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	118	1	
23	1	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	110	1	
24	1	2	2	2	2	2	2	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	115	1	
25	1	2	2	1	2	1	2	3	5	1	4	5	5	4	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	3	4	4	4	129	1	
26	1	2	2	2	2	2	3	1	5	4	4	4	4	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	128	1	
27	1	2	2	2	2	1	2	1	5	4	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	5	3	3	2	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	3	116	1	
28	1	1	1	1	2	2	3	3	5	3	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	5	3	3	2	3	3	3	5	4	1	4	4	4	5	5	4	3	3	127	1	
29	1	1	1	1	2	1	2	3	5	3	5	5	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	5	3	3	3	4	4	4	5	4	1	5	4	4	5	5	5	4	4	129	1	
30	1	2	2	2	2	2	3	1	5	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	125	1	
31	2	1	1	1	1	1	2	1	5	4	5	5	5	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	4	133	1
32	2	1	1	1	2	1	2	3	5	4	4	5	5	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	130	1
33	2	4	4	4	2	2	2	1	5	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	5	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	124	1	
34	2	4	4	3	2	2	2	2	5	3	5	5	5	4	1	5	5	2	2	4	4	4	4	1	5	2	1	3	3	4	3	5	2	5	5	3	3	3	5	5	3	1	120	1	
35	2	2	2	2	2	2	2	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	3	2	3	4	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	137	1		
36	2	2	2	2	2	2	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	3	5	4	5	4	5	3	4	3	5	5	4	4	4	3	153	1
37	2	2	2	2	2	1	2	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	160	1	
38	2	2	2	2	2	1	2	1	4	3	4	4	5	4	5	4	3	3	3	2	2	2	4	2	4	3	2	2	4	4	3	4	3	2	4	4	3	4	3	3	2	2	110	1	
39	2	2	2	2	2	1	3	1	5	5	5	5	5	5	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	132	1	
40	2	3	3	4	2	2	1	2	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	3	117	1	
41	2	3	3	3	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	122	1	
42	2	3	3	3	2	2	2	1	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	3	2	4	3	4	4	3	2	4	3	3	4	4	3	2	2	115	1	
43	2	3	2	2	2	2	2	1	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	2	2	1	2	1	3	3	2	1	4	3	4	4	4	2	4	4	3	4	3	3	2	3	107	1		
44	2	2	2	2	2	1	2	1	5	5	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	5	3	3	2	5	4	3	5	5	1	5	5	5	5	4	3	1	3	126	1	
45	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	110	1	

46	2	3	2	3	2	2	2	1	5	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	1	80	2		
47	2	4	3	4	2	1	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	2	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	93	2	
48	2	4	3	4	2	2	1	2	5	4	4	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	93	2	
49	2	2	2	3	2	3	3	1	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	2	3	111	1	
50	2	3	2	3	2	5	2	1	5	4	4	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	2	3	2	4	3	3	4	4	2	4	3	4	4	3	3	2	3	116	1	
51	2	2	2	2	2	2	2	1	5	5	5	5	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	1	4	3	2	4	3	3	2	1	105	1	
52	2	2	2	3	2	2	2	1	5	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	4	3	3	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	1	108	1	
53	2	4	3	4	2	3	1	2	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	3	2	2	4	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	97	2	
54	2	3	3	3	2	3	2	1	4	2	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	85	2	
55	2	1	1	1	2	2	2	3	5	3	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3	2	3	2	5	3	3	3	4	4	4	5	4	1	4	4	4	5	4	4	2	3	128	1	
56	2	2	2	2	2	2	3	1	5	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	124	1	
57	2	2	2	3	2	2	2	1	5	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	3	2	4	3	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	1	109	1	
58	2	1	1	1	2	2	2	3	5	3	5	5	5	5	4	4	5	4	4	3	3	2	3	2	4	3	3	3	4	5	4	5	4	1	4	4	4	5	4	4	2	3	128	1	
59	2	2	2	2	2	2	2	1	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	4	5	3	4	3	5	5	4	4	4	3	150	1	
60	2	1	1	1	2	1	2	1	5	4	5	5	5	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	2	131	1	
61	1	1	1	1	2	1	2	3	5	4	4	5	5	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	5	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	4	130	1	
62	2	3	3	3	1	2	1	1	5	5	5	5	5	1	2	3	1	3	4	4	1	2	5	3	5	3	3	2	2	3	4	3	2	1	5	3	4	4	3	3	3	4	111	1	
63	1	1	1	1	2	2	3	1	5	3	5	5	4	5	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	5	4	1	4	4	4	5	5	4	3	3	126	1	
64	2	1	1	1	2	1	1	1	5	3	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	132	1

## ANEXO R

### MATRIZ DE DATOS (GESTIÓN)

ENF	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15	G16	G17	G18	G19	G20	G21	G22	G23	G24	G25	G26	G27	G28	G29	G30	G31	G32	G33	Total_G	GEST
1	1	2	2	2	3	4	3	3	3	1	3	4	3	3	4	1	2	4	4	5	2	1	2	2	3	4	3	3	5	4	3	4	4	97	2
2	3	4	4	1	1	5	3	3	2	1	1	3	1	2	3	1	1	3	3	5	1	2	2	2	4	4	1	2	5	2	4	4	2	85	2
3	3	3	3	1	1	5	3	3	1	1	1	3	1	1	4	1	1	2	2	5	1	3	1	1	3	3	1	1	4	1	1	3	1	69	2
4	3	5	5	3	2	5	2	5	4	3	1	3	4	3	1	3	3	4	3	5	3	2	2	2	3	5	2	3	5	2	2	5	4	107	1
5	3	4	4	1	1	4	2	3	2	1	2	3	1	3	4	1	1	2	3	4	1	4	1	1	2	4	1	4	5	2	5	4	1	84	2
6	4	3	3	3	3	5	4	2	4	4	1	4	4	4	4	2	3	3	4	5	2	4	3	3	3	3	3	3	5	4	1	3	4	110	1
7	1	4	4	1	4	5	3	3	2	1	1	3	1	2	3	1	1	3	3	5	1	2	2	2	4	5	1	2	5	3	4	4	2	88	2
8	3	4	4	3	5	5	3	4	3	3	4	4	3	5	4	4	3	4	3	5	3	3	4	4	3	5	3	4	5	4	5	4	4	127	1
9	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	3	4	125	1
10	4	2	2	3	3	4	5	4	5	3	2	4	4	4	4	5	3	4	5	4	4	3	4	4	3	2	3	3	5	4	2	2	5	118	1
11	3	3	3	4	3	4	4	5	4	3	1	3	4	4	3	3	4	4	5	4	2	3	3	3	5	3	3	2	2	5	4	3	4	113	1
12	3	3	3	3	3	5	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	107	1
13	4	3	3	5	4	5	3	4	3	1	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	5	1	4	4	4	3	4	1	4	5	5	3	4	123	1
14	3	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	3	5	4	3	5	4	4	3	3	3	3	1	4	3	3	3	107	1
15	3	4	4	4	3	4	3	3	1	1	3	3	3	4	4	2	4	5	3	4	3	1	3	3	2	4	3	3	5	4	5	4	3	108	1
16	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	5	3	4	3	3	90	2
17	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	4	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	5	3	3	2	2	81	2
18	3	4	4	2	3	3	3	1	2	4	1	3	2	3	3	4	2	2	3	3	1	4	1	1	2	4	3	2	3	2	3	4	3	88	2

19	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	108	1	
20	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	5	4	3	4	4	115	1
21	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	2	3	4	2	4	3	4	3	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	105	1
22	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	5	4	4	4	3	112	1
23	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	3	111	1
24	4	1	1	3	5	5	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	3	110	1
25	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	5	3	3	4	4	5	4	3	4	4	4	1	5	3	5	4	4	1	4	120	1
26	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	5	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	121	1
27	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	3	4	5	4	4	4	3	109	1
28	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	1	4	3	5	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	5	4	4	3	3	114	1
29	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	1	4	3	5	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	4	3	3	4	5	5	5	3	4	114	1
30	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	1	4	5	4	4	115	1
31	3	4	4	4	3	5	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	3	3	4	3	4	1	4	4	4	4	122	1
32	3	4	4	4	5	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	5	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	122	1
33	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	5	4	4	4	3	118	1
34	3	3	3	2	5	3	3	4	1	5	5	2	2	5	5	2	2	3	5	5	1	3	4	4	3	3	1	3	5	2	5	3	3	108	1
35	5	5	5	5	5	5	4	4	4	2	2	5	4	4	5	3	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	140	1
36	5	5	5	5	3	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	5	3	3	5	5	4	5	5	150	1
37	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	159	1
38	4	3	3	3	3	5	4	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	3	3	105	1
39	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4	5	5	3	4	4	3	5	4	3	5	4	4	5	4	133	1
40	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	113	1
41	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	119	1
42	3	5	5	3	4	5	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	5	3	2	2	2	2	5	4	3	5	3	4	5	4	114	1
43	3	5	5	3	4	5	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	5	1	1	2	2	3	5	4	4	5	4	4	5	4	110	1
44	3	5	5	3	4	5	5	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	5	3	5	3	2	2	2	3	5	4	5	5	5	5	5	3	120	1
45	4	4	4	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	110	1

46	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	1	3	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	74	2
47	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	115	1
48	3	4	4	4	4	5	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	4	4	3	5	4	5	3	4	3	3	4	3	4	2	4	4	4	119	1
49	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	3	4	3	4	5	3	107	1
50	3	3	3	2	4	3	3	4	1	5	4	2	2	5	5	2	2	3	5	5	2	3	4	4	3	3	2	3	5	2	5	3	3	108	1
51	4	3	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	104	1
52	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	4	3	5	4	4	5	5	1	4	4	4	4	3	4	4	3	4	119	1
53	3	4	4	4	4	4	3	4	1	2	3	3	3	3	3	4	4	2	4	4	3	3	1	3	3	2	2	3	3	4	5	3	3	104	1
54	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	3	4	2	3	1	101	1
55	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	104	1
56	1	2	2	3	3	4	3	3	3	1	3	4	4	3	4	1	2	4	2	4	1	2	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	97	2
57	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	77	2
58	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	98	2
59	4	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	106	1
60	3	3	3	4	4	3	3	3	2	1	1	3	1	2	3	3	1	1	3	3	4	1	2	2	2	4	4	1	2	4	3	4	2	85	2
61	5	5	5	2	5	2	4	4	3	1	3	4	4	1	3	3	4	3	5	3	3	2	2	2	4	2	3	4	2	2	2	5	4	106	1
62	2	2	2	3	3	4	3	3	1	3	4	3	3	4	1	2	4	3	2	5	1	2	2	3	3	4	3	5	4	3	3	4	4	98	2
63	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	5	3	3	2	2	84	2
64	1	1	1	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	106	1